

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização


Gestão em Enfermagem

Pluriemprego: Percepção dos enfermeiros sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem

Vanessa Sofia Henriques da Costa

2014

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Gestão em Enfermagem

**Pluriemprego: Percepção dos enfermeiros sobre a
qualidade dos cuidados de enfermagem**

Vanessa Sofia Henriques da Costa

Orientadora: Profª Maria Teresa Ramalhal

2014



“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcuta

À minha mãe e irmão,
pela confiança depositada,
pelo suporte e coragem nos momentos de dificuldades.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho representou o culminar de uma etapa fundamental, de formação individual e académica que, para além do empenho e esforço pessoal, contou com vários apoios e incentivos sem os quais teria sido difícil alcançar os objetivos. Desta forma, expresso aqui um profundo e sentido agradecimento aos que estiveram presentes na elaboração deste trabalho, de forma direta ou indireta.

À Professora Teresa Ramalhal, pela sua orientação, apoio e disponibilidade, pelo saber transmitido, pela colaboração na resolução de problemas e dúvidas que foram surgindo ao longo do percurso, pelas opiniões e críticas construtivas, assim como pela motivação transmitida.

Ao Professor Viriato Moreira, pelos saberes transmitidos durante o curso e pelo suscitar de reflexões constantes, pelo apoio na escolha do tema, pela orientação no início do percurso, pela motivação e ajuda prestada.

À minha mãe e irmão, por me transmitirem coragem e apoio incondicional, pela amizade e paciência demonstrada, por estarem sempre presentes e ajudarem na superação dos obstáculos. Aos meus avós, pelo tempo que prescindiram da minha companhia em prol da realização deste trabalho.

Aos meus amigos, pelo companheirismo e força transmitida nesta fase, assim como pela compreensão que demonstraram durante este percurso.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio na organização do horário de trabalho e pelos estímulos nos momentos de desânimo.

E aos participantes do estudo, pela disponibilidade e contributos, pelas aprendizagens e reflexões que suscitarão, pois foram os principais responsáveis pela construção e conclusão deste estudo.

ABREVIATURAS E SIGLAS

E – Entrevistado

et al – e outros

ICN – International Council of Nurses

OE – Ordem dos Enfermeiros

OECD – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – página

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

UE – União Europeia

RESUMO

A sustentabilidade financeira do SNS tornou necessária a melhoria da gestão no sentido da contenção de custos. As medidas utilizadas têm efeito direto na remuneração dos enfermeiros, na precariedade dos contratos de trabalho, na redução de recursos humanos e nos direitos a reformas. A redução de recursos humanos provoca o aumento do rácio cliente/enfermeiro e o aumento da carga de trabalho, pondo em causa a qualidade dos cuidados prestados. Apesar do pluriemprego ser uma prática anterior à reestruturação, as atuais condições precárias de trabalho tornam necessário o aumento do número de horas de trabalho semanal, pelo que surge a necessidade de identificar as perceções dos enfermeiros quanto às implicações para o enfermeiro e para o cliente.

Objetivos: Identificar os fatores relacionados com o pluriemprego que os enfermeiros consideram influenciar os cuidados de enfermagem que prestam aos clientes; analisar as perceções dos enfermeiros quanto à influência que esses fatores têm na qualidade dos cuidados.

Métodos: O estudo é de natureza qualitativa, como estudo descritivo exploratório, com recurso à aplicação de entrevista semi-estruturada a uma amostra de 17 enfermeiros, 7 enfermeiros que trabalham atualmente em pluriemprego, 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego mas que atualmente não o fazem e 5 enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego.

Resultados: Neste estudo infere-se haver relação entre o pluriemprego e as dimensões “experiencia profissional” e “continuidade dos cuidados”. O “aumento do número de horas de trabalho” e o “rácio enfermeiro/cliente” estão associados à “desmotivação do profissional” e à “fadiga”. A “fadiga” foi a dimensão mais referida pelos enfermeiros, e está relacionada com o pluriemprego. Esta é relacionada com a “capacidade de raciocínio do profissional”, com o “risco de não perceção de alteração do estado geral do cliente” e com a segurança do cliente, mencionada como o “erro terapêutico”, não estando esta última diretamente relacionada com o pluriemprego. Deste modo o tempo de “descanso” é referido como fundamental para a qualidade dos cuidados.

Conclusões: A maioria dos enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e os que nunca trabalharam em pluriemprego consideram que quando um enfermeiro trabalha em pluriemprego, existem implicações negativas para a qualidade dos cuidados. Contudo, a maioria dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego considera que não é pelo facto de trabalhar em pluriemprego que se verificam implicações na qualidade dos cuidados, uma vez que a fadiga pode ter diferentes fatores precipitantes, sejam de ordem social (convívios, viagens, exercício físico,...), familiar (filhos, trabalho doméstico,...), psicológica ou emocional.

Palavras-chave: pluriemprego; qualidade dos cuidados; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The financial sustainability of SNS made it necessary to improve management towards cost containment. The measures applied have a direct impact on the wages of nurses, precariousness of employment contracts, reduction of human resources and retirement benefits. The reduction of human resources is leading to an increase in the patient / nurse ratio and to an increase of the workload, jeopardizing the quality of the care provided. Despite the fact that multiple employment was a practice before the restructuring, the current precarious working conditions make it necessary to increase the number of hours worked per week. Thus there is a need to identify the perceptions of nurses about the implications for nurses and patients.

Objectives: To identify factors related to multiple employment that nurses consider as an influence to the care they provide; analyze the perceptions of nurses regarding the influence that these factors have on quality of care provided.

Methods: The study is qualitative, as a descriptive exploratory study, using the application of semi-structured interviews with a sample of 17 nurses, 7 nurses currently working in multiple employment, 5 nurses who have worked in multiple employment but currently do not and 5 nurses who have never worked in multiple employment context.

Results: In this study there seems to be a relation between multiple employment and the dimensions "professional experience" and "continuity of care". The "increase in the number of hours of work" and the "nurse / patient ratio" are associated with "professional demotivation" and "fatigue". The "fatigue" was the most reported dimension by nurses, and it is related to multiple employment. This is in turn related to the "professional thinking ability" with the "risk of not perceiving the changes of the general state of the patient" and with customer safety, referred to as the "therapeutic error", which is not directly related to multiple employment. Therefore, the time to "rest" is referred to as fundamental to the quality of care.

Conclusions: The majority of nurses who have worked in multiple employment and those who have never worked in multiple employment consider that there are negative implications for the quality of care when a nurse is working in multiple employment context. However, most of the nurses working in multiple employment does not consider it as the direct cause for the implications in the quality of care, because fatigue can have different precipitating factors, whether social (gatherings, travels, physical exercise ...), family (children, domestic work, ...), psychological or emotional.

Keywords: multiple employment; quality of care; nursing care.

SUMARIO

INTRODUÇÃO	12
ENQUADRAMENTO TEORICO	20
1. O Pluriemprego em Enfermagem	20
2. A Qualidade em Saúde	31
 4. METODOLOGIA	 43
4.1. Abordagem metodológica	43
4.2. Amostra e Procedimento	43
4.2.1. Amostra	43
4.2.2. Procedimento	45
4.2.3. Considerações éticas e formais	46
4.2.4. Análise de conteúdo	46
4.3. Apresentação dos Resultados	47
4.4. Discussão dos Resultados	66
CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

APÊNDICES

Apêndice I - Pedido de Autorização ao Conselho de Administração

Apêndice II - Consentimento Informado

Apêndice III - Guião de Entrevista

Apêndice IV – Análise de Conteúdo

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 – População que trabalha em pluriemprego: Qualidade dos Cuidados	47
Quadro 2 – População que trabalha em pluriemprego: Segurança do Cliente	47
Quadro 3 – População que já trabalhou em pluriemprego: Qualidade dos Cuidados	48
Quadro 4 – População que já trabalhou em pluriemprego: Segurança do Cliente	48
Quadro 5 – População que nunca trabalhou em pluriemprego: Qualidade dos Cuidados	48
Quadro 6 – População que nunca trabalhou em pluriemprego: Segurança do Cliente	48

INTRODUÇÃO

O exercício de enfermagem em regime de acumulação de funções tornou-se uma prática comum em Portugal, e ainda se observa uma grande taxa de enfermeiros que estão em situação de pluriemprego, pela possibilidade de complementaridade entre empregos, pela experiência que esta condiciona, por fatores de ordem económica, por fatores institucionais e pessoais.

Atualmente a necessidade de recorrer ao pluriemprego parece estar relacionada com a precariedade das condições de trabalho cada vez mais evidente, e sobretudo com o endividamento do próprio associado aos baixos salários atuais. Esta afirmação é corroborada pelos dados do INE (2014), que apresenta o salário líquido médio português correspondente a 818€, ao passo que a remuneração dos enfermeiros é na ordem dos 1020,06€, segundo o decreto-lei nº122/2010, o que sugere um salário líquido mensal de 760,12€, sem duodécimos. Por outro lado, de acordo com os dados do INE (2011) a despesa mensal média por adulto é de 955€ por mês. Por conseguinte, parece que atualmente o perfil de portugueses em pluriemprego contempla jovens com licenciaturas, pós-graduações e mestrados, devido aos vínculos precários e de baixa remuneração.

Deste modo, embora o pluriemprego seja uma prática anterior à reestruturação do SNS, as atuais condições precárias de trabalho tornam necessário o recurso ao aumento do número de horas de trabalho semanal. Isto porque a contenção de custos, dá origem a diferentes formas de empregabilidade que, segundo Costa (2011), conduzem a uma grande instabilidade profissional. Esta instabilidade traduz-se muitas vezes nos contratos precários, e estes acarretam o risco de súbito despedimento, pelo que o recurso ao segundo emprego vem no sentido de assegurar a situação profissional.

Na profissão de enfermagem, segundo a OE (2011), 82% dos enfermeiros exercem profissão apenas num local, 0,45% exerce em dois locais de trabalho a tempo completo (35 horas ou mais), 13,22% trabalha algumas horas extra além do seu emprego principal, 13,22% acumulam um emprego a tempo inteiro com um emprego a tempo

parcial e 2,81% dos enfermeiros exercem em 2 locais a tempo parcial. Assim, a taxa de enfermeiros que trabalha em pluriemprego é de 17.84%.

Apesar destas taxas, sabe-se que em muitos países da União Europeia, como Grécia, Irlanda, Portugal, Espanha, e Reino Unido, as medidas de "austeridade" e de contenções de custos, tiveram efeitos sobre o emprego no setor público no sentido da redução de recursos humanos (Vaughan-Whitehead, 2012).

Deste modo, compreende-se que os enfermeiros recém-formados estão a ter grande dificuldade em encontrar emprego, pois o atual recrutamento no setor público é decrescentes, houve cortes nas taxas de remuneração e nos direitos de reformas. (Buchan & Seccombe, 2012; EFN, 2012).

Constatamos as dificuldades de empregabilidade em Portugal pelo facto da maioria dos enfermeiros a exercerem a profissão ter demorado de 3 meses a 1 ano a encontrar emprego. (OE, 2011)

Em Portugal, a precariedade deve-se, segundo a OE (2011), ao aumento do número de novos enfermeiros inscritos na OE entre o ano de 2008 a 2010. Tendo em conta também a crescente diminuição do número de postos de trabalho na área, as instituições dão primazia à experiência profissional como critério de seleção. O pluriemprego, estando associado ao aumento da experiência profissional (Ferrinho et al 2007, Ramanujam, et al, 2008 e Jamieson, et al, 2008), parece continuar a prevalecer apesar do contexto de trabalho precário atual.

Segundo a OE (2011), a precariedade tem vindo a generalizar-se, sendo que 65,51% dos enfermeiros estão em condições precárias e destes 19,91% encontram-se desempregados, numero que subiu relativamente aos anos de estudo anteriores. A percentagem de enfermeiros que trabalham com contratos a termo certo é de 22,8%, e 18,7% trabalham em regime de prestação de serviços.

De acordo com Buchan et al (2013), o desemprego é um indicador da situação económica geral e da condição geral do mercado de trabalho no país. A taxa média de desemprego nos países da OCDE passou de 5,8% em 2007 para 8,2% em 2011.

Os enfermeiros têm respondido à diminuição das perspectivas de emprego, status e à redução na remuneração, deixando o setor de saúde ou o seu país atual de prática (EFN, 2012; OE, 2011).

No entanto, apesar da taxa de desemprego ter tendência a aumentar ao longo dos anos, segundo o INE (2014), ainda 205 mil trabalhadores têm dois ou mais empregos. Sendo uma percentagem significativa também na profissão de enfermagem, como verificado anteriormente de acordo com a OE (2011).

Tendo em conta os dados apresentados, o decrescente recrutamento de novos enfermeiros inscritos na OE, e a primazia pela experiência profissional aquando do recrutamento, o principal problema do sector de enfermagem é o envelhecimento dos enfermeiros que atualmente exercem a profissão, pois a média de idades sugerem a reforma eminente (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011).

A procura de cuidados de saúde deverá continuar a crescer, impulsionado pelo envelhecimento da população, aumento da esperança média de vida, mudanças de estilo de vida e mudanças tecnológicas, nomeadamente devido à elevada e crescente prevalências de doenças crónicas e co-morbilidades (Joumard, Andre, & Nicq, 2010), no entanto, as projeções a longo prazo de contratualização de enfermeiros apontam para reduções reais na disponibilidade de enfermeiros nos países da Europa (Buchan & Aiken, 2008).

Apesar de a curto-prazo haver "recessão" no recrutamento de recursos humanos e consequente emigração dos jovens enfermeiros, podemos estar perante um contexto futuro de necessidade de adiar a reforma ou trabalhar mais horas devido ao agravamento económico geral. Este seria um contexto preocupante, em termos do aumento dos níveis de fadiga destes enfermeiros, principalmente se durante a sua carreira profissional o enfermeiro acumulou anos de trabalho em pluriemprego para fazer face às “medidas de austeridade” e reestruturações do sistema.

Para compreendermos a perceção dos enfermeiros sobre a relação existente entre o pluriemprego e a qualidade dos cuidados que prestam ao cliente, é fundamental conhecer o contexto atual do SNS. A reestruturação parece ser a palavra de ordem no

setor da saúde, e beneficiar da acessibilidade a cuidados de saúde de qualidade parece depender da reestruturação do mesmo, tornando-o suportável e sustentável.

Segundo Mateus e Azevedo (2013), as atuais taxas de despesas em saúde, mais elevadas do que o crescimento económico, levam ao questionamento sobre a sustentabilidade financeira do SNS. De acordo com os dados da OCDE (2011), a totalidade dos gastos da saúde em Portugal desde 1980 a 2011 aumentou de 5,1 para 9,1%, o que ultrapassa a média de 9,3% da UE. Conforme é projetado pela OCDE (2006) até 2050 esta média quase duplicará, pelo que se torna imprescindível a tomada de medidas de reestruturação.

Para além destes dados, de acordo com Lima (2003), Franco e Fortuna (2003) e Simões (2009), os hospitais, que detêm 50% do orçamento da saúde, poderiam ter melhores resultados de produção com os recursos que possuem, o que se traduz na ineficiência dos mesmos e portanto na necessidade de uma otimização da gestão do sector, perante a necessidade de contenção de custos.

A este propósito, Bortoluzzi e Palese (2010) aponta que as reformas recomendam uma revisão dos recursos humanos em enfermagem disponíveis nos serviços, nomeadamente no sentido de reduzir o número de enfermeiros no turno da manhã e evitando o recrutamento de enfermeiros. Segundo Silvestro (2009), com as reformas em Itália ocorre a perda de pelo menos 17 000 enfermeiros por ano, enquanto o recrutamento de novos enfermeiros equivale a cerca de 8000 por ano, apesar de se estimar a falta de 60 000 enfermeiros. Em Portugal, de acordo com o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (2014), faltam 25 mil enfermeiros, carência que se reflete na deterioração das condições de trabalho e na qualidade dos cuidados prestados aos clientes.

A qualidade, segundo Barros (1998), é associada às perceções dos utilizadores dos serviços de saúde, no sentido de satisfazerem as suas necessidades.

Uma das medidas para o alcance da qualidade interna centra-se na organização hospitalar, que se baseia na gestão dos cuidados de enfermagem por serviços, onde os clientes com patologia homogênea são agregados. Porém, esta forma de organização não é considerada como um modelo eficiente de prestação de cuidados, pois os clientes necessitam de diferentes graus de cuidados de enfermagem. Ter um número fixo de

enfermeiros em cada turno, independentemente do rácio também não é a forma de gestão mais eficiente, pois sabe-se que a variabilidade da ocupação de camas é imprevisível e a intensidade de cuidados de enfermagem que os clientes necessitam não é homogênea. Deste modo, as organizações de saúde estão tendencialmente a caminhar para a redução de tempo disponível para o atendimento ao cliente. (Bortoluzzi, 2010)

Com o objetivo da produção hospitalar e eficiência, a gestão de recursos da saúde esta a ser encaminhada no sentido de reduzir o tempo de internamento, levando a um aumento significativo na taxa de rotatividade dos clientes internados (Mark et al., 2003) e à necessidade de apressar a educação para os cuidados no domicílio por parte do cuidador, com a finalidade de gerar taxas mais altas de altas hospitalares no menor tempo possível. Se a este facto associarmos que o envelhecimento populacional condiciona a prevalência de problemas crónicos nos clientes (Lanzieri, 2012), a diminuição do rácio enfermeiro cliente e o aumento do número de horas de trabalho semanais, a carga de cuidados para os enfermeiros pode ser esmagadora (OE, 2013).

De acordo com a OE (2013), as recentes reestruturações têm contribuído para a desmotivação dos enfermeiros, sentimento de injustiça e revolta, pelas pesadas cargas laborais, horários alargados, reduções de rendimentos e aumento de impostos. Sabe-se que, segundo ICN (2007), a criação de ambientes desfavoráveis ao exercício profissional dos enfermeiros, conduz a resultados indesejáveis para os clientes.

Neste sentido a qualidade dos cuidados parece ser posta em causa. Os clientes referem-se à hospitalização como uma experiência traumática, que envolve uma deterioração significativa na vida privada, confidencialidade e, em alguns casos, dignidade. (Molina-Mula, J. e Pedro-Gómez, J., 2013)

Os enfermeiros adquiriram as habilidades necessárias para atender às muitas necessidades subjacentes à pessoa (Molina-Mula, J. e Pedro-Gómez, J., 2013), contudo, o atual modelo de gestão estabelecido mostra uma forte ligação entre o modelo biomédico dos cuidados de saúde e a perda de autonomia dos enfermeiros para decidir sobre o tipo de cuidados prestados (Molina Mula, 2011). Isto deve-se ao aumento do rácio de clientes por enfermeiro, que conduz ao aumento da carga de trabalho, levando o profissional a “trabalhar à tarefa”, prescindindo do cuidado individualizado ao cliente.

Estudos indicam que a carga óptima é de 4 clientes para um enfermeiro, se aumentarmos para 6 clientes, resulta de um aumento de 14 % de probabilidade de morte, nos trinta dias subsequentes a admissão. Por sua vez se o rácio enfermeiro cliente for de 1:8 verifica-se um aumento comparativo de 31% na taxa de mortalidade (Revista Ordem dos Enfermeiros, 13 de Julho de 2004).

Segundo dados da OCDE (2012), o rácio em Portugal é de 5,7 enfermeiros / 1000 habitantes enquanto que, a média da OCDE é de 8,7 enfermeiros/1000 habitantes.

Posto isto, à medida que o sistema de saúde tenta dar resposta às correntes dificuldades económicas, os enfermeiros veem mudanças significativas no seu ambiente de trabalho, principalmente quanto ao aumento do número de clientes por enfermeiro. Por conseguinte, a exposição ao risco de ocorrer eventos adversos aumenta consideravelmente.

Compreende-se deste modo a estreita relação que se pode estabelecer entre qualidade e a cultura de segurança do cliente. Sem segurança, os cuidados não podem ser de alta qualidade. Melhorar a segurança do cliente é um imperativo ético para os prestadores de cuidados de saúde e é também uma prioridade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009).

A prevenção de eventos/resultados adversos é considerada um grande desafio para a qualidade do atendimento ao cliente. Em Portugal, num estudo elaborado em três hospitais, com uma amostra de 1669 clientes verificou-se que a taxa de incidência de eventos adversos foi de 11,1%, 53,2% foram considerados evitáveis e 60,3% não causaram dano ou resultaram em dano mínimo. Em 58,2% dos casos provocaram prolongamento do período de internamento em 10,7dias. (Sousa *et al*, 2011)

De acordo com Al-Kandari e Thomas (2008), os eventos adversos são indesejados, provocados pela má gestão e não pela doença subjacente ou condição do cliente. A diminuição de recursos humanos nos sistemas de saúde mundiais parece ser a ideia de ordem, para se tentar reduzir ao máximo os elevados custos tão indesejados. Porém, esta redução de custos em recursos traduz-se muitas vezes em aumento de custos no cuidar.

Compreende-se que no contexto atual as organizações de saúde conduzem à desumanização do cuidado como resultado da aplicação excessiva de técnicas e uma

visão da saúde com foco no mercado. (Banford & Porter-O'Grady, 2000; Barnett et al., 1999; González García, 2001; Blasco Castany, 2007; Jommi et al., 2001)

A saúde do cliente em termos de gestão, é debatida por meio de discursos sobre os custos e os valores económicos e não em função das necessidades de saúde (Ramesh, 2009; Cruces et al., 2012). Os clientes tornaram-se um produto a ser controlado através de indicadores de qualidade, consumo de serviços e custos para o sistema de saúde. (Molina-Mula, J. e Pedro-Gómez, J., 2013)

No entanto, relativamente ao processo de qualidade nas organizações de saúde, verifica-se, segundo Al-Kandari e Thomas (2008), que o foco deve ser o cliente, dado que é ele a “razão de ser” das instituições. Ir de encontro às expectativas dos clientes implica um trabalho pessoal por parte dos enfermeiros de reflexão diária sobre a prática dos seus cuidados. Tal como nos diz a Ordem dos Enfermeiros, a “qualidade exige reflexão sobre a prática – na definição dos objectivos do serviço a prestar e no delinear das estratégias para os atingir – e isso evidencia a necessidade de tempo apropriado para refletir nos cuidados prestados” (OE, 2002, p. 5). Faz ainda referência à prestação dos cuidados por parte do enfermeiro que atua para atingir “os mais elevados níveis de satisfação dos clientes, na procura permanente da excelência”. (OE, 2002, p. 11)

Deste modo, apesar de todo o contexto atual, espera-se que, na sua atividade profissional, os enfermeiros se guiem por valores profissionais que priorizem os interesses do cliente e a qualidade dos cuidados. Contudo, decorrente da instabilidade do contexto de trabalho, os interesses do próprio tornam-se fulcrais. Verifica-se então a necessidade de encontrar estratégias para assegurar um lugar no mercado de trabalho, aumentar a experiência profissional que atualmente é tão requerida pelos empregadores ou até apenas para manter o nível de vida económica que tinham antes da implementação das “medidas de austeridade”. De entre as estratégias utilizadas ressalta o pluriemprego, que neste contexto pode ser fator de motivação ou de desmotivação para o enfermeiro, pode ter ou não influencia nos níveis de fadiga do enfermeiro e pode ainda ter influencia positiva ou negativa na qualidade dos cuidados prestados ao cliente.

Deste modo, a questão de investigação definida para este trabalho é:

Qual a perceção dos enfermeiros sobre as implicações do pluriemprego na qualidade dos cuidados de enfermagem que prestam aos clientes?

Sendo esta realidade algo comum, o presente trabalho tem como objetivo:

- Identificar quais as perceções dos enfermeiros sobre a influência do pluriemprego na qualidade dos cuidados de enfermagem que prestam aos clientes.

De forma a dar resposta ao proposto, define-se como objetivos específicos:

- Identificar os fatores relacionados com o pluriemprego que os enfermeiros que trabalham em pluriemprego, os enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e os que nunca trabalharam em pluriemprego consideram que influenciam os cuidados de enfermagem que prestam aos clientes;
- Analisar a perceção dos enfermeiros quanto à influência que esses fatores têm na qualidade dos cuidados que prestam aos clientes.

Este trabalho é composto por um capítulo referente ao enquadramento teórico onde se desenvolve a temática do pluriemprego e da qualidade em saúde, seguido pelo segundo capítulo relativo ao estudo de campo, onde se desenvolve a metodologia, o delineamento do estudo, a amostra e o procedimento, os instrumentos de pesquisa e por fim a apresentação e discussão dos resultados.

ENQUADRAMENTO TEORICO

1. O PLURIEMPREGO EM ENFERMAGEM

Com a atual diminuição de postos de trabalho e com as elevadas taxas de desemprego, é cada vez mais comum que cada enfermeiro tenha apenas um emprego, contudo, como vimos, de acordo com a OE (2011), ainda 17.84% dos enfermeiros trabalham em pluriemprego.

O pluriemprego é entendido como o exercício profissional em mais do que um trabalho remunerado. Para os enfermeiros, a prática mais comum é acumular empregos da área de enfermagem, no entanto podem ainda acumular funções de gestão, investigação ou docentes, combinado muitas vezes exercício de funções no sector publico e no sector privado. Existem diferentes formas de pluriemprego, nomeadamente a acumulação de dois empregos a tempo inteiro ou a acumulação de um emprego a tempo inteiro e um a tempo parcial. (García-Prado & González, 2006)

Segundo a OMS (2000), as horas extra efetuadas no local de trabalho podem ser consideradas como pluriemprego. O aumento destas tem sido notável devido às medidas de contenção de custos e decréscimo de recursos humanos. De acordo com a OMS (2000), na Alemanha as horas extra realizadas por profissionais de saúde foram equivalentes a 20 000 funcionários extra em tempo integral. Atualmente os sindicatos do Canadá e dos Estados Unidos expressam preocupação particular acerca do uso das horas extra como substituição do recrutamento e pelo crescente número de horas extra não pagas.

Pelo contrário, em Portugal, de acordo com a Administração Central do Sistema de Saúde (2012), comparativamente com o ano de 2011, o trabalho extraordinário diminuiu cerca de 13% em 2012. Entende-se que esta diminuição pode estar relacionada com as medidas de contenção de custos, uma vez que horas extra implicam remuneração extra.

No entanto, apesar do trabalho extraordinário ter diminuído, o SNS continua a ter carência de enfermeiros, (Bortoluzzi, 2010; SEP, 2014), o que significa aumento do rácio enfermeiro-cliente.

Os profissionais do serviço público são, de acordo com Monteiro et al (2012), rotulados como “improdutivos”, “ineficientes”, “ausentes”, “pouco motivados”, características estas frequentemente relacionados com estratégias de coping associadas à desmotivação em parte devido a remunerações baixas. Não existem recompensas pelo bom desempenho, os enfermeiros são pagos independentemente de terem ou não desempenhado as suas funções e objetivos. Neste contexto, conforme refere Willis-Shattuck, et al (2008) e a OE (2013), é esperada desmotivação, falta de compromisso e baixa produtividade, pois sentem que as suas capacidades não são valorizadas.

Em resposta às atuais reformas os enfermeiros são motivados na procura de mais do que um emprego, para assegurar a condição económica (Vasconcelos e Prado, 2004). A remuneração é considerada um fator fisiológico na medida em que reflete as necessidades de segurança e estabilidade do enfermeiro. Esta poderá ser satisfeita através de um local de trabalho seguro, bons benefícios, incluindo a reforma e seguros, que são motivadores para o bem-estar dos enfermeiros, e garantem que as necessidades futuras sejam atendidas (Kontodimopoulos e Niakas, 2009).

Deste modo e segundo o estudo de Araújo et al (2009), o factor económico é um factor considerado de relevância no que diz respeito à qualidade de vida dos enfermeiros. Para 20% dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, de acordo com o estudo de Ferrinho et al (2007), o rendimento do segundo emprego permitiu-lhes ganhar mais do dobro do que ganhavam apenas com um emprego.

Sabe-se que se tem verificado uma crescente exigência do mercado de trabalho, e que se requiere profissionais cada vez mais qualificados, (Ferrinho et al, 2007) o que por si só também exige algum esforço financeiro por parte do profissional que quer obter mais formação. Posto isto, obter um segundo emprego para complementar o rendimento mensal, torna-se não apenas uma sobrecarga mas também uma necessidade.

Existem outros importantes critérios para a procura do pluriemprego, tais como a necessidade de melhorar a satisfação profissional, a auto-realização, obter melhores

condições de trabalho e de prestígio. (Ferrinho et al, 2007; Monteiro et al, 2012; Willis-Shattuck et al, 2008).

De acordo com Ferrinho et al, (2007), em média os enfermeiros permanecem na condição de pluriemprego por 4 a 6 anos. Segundo o autor, a carga de trabalho semanal associada a trabalho adicional pode equivaler entre 9 a 19h, já segundo Madeiros et al (2006), a maioria dos enfermeiros aumenta as horas de trabalho semanal para o dobro ou triplo, chegando a atingir as 120 horas semanais.

Dos enfermeiros portugueses que trabalham em pluriemprego 18% trabalham em centros de saúde e 44% em hospitais. Trabalhar na profissão de enfermagem tem a particularidade de que o cuidar é muitas vezes constante durante as 24 horas do dia, pelo que pode não existir um horário fixo de trabalho para quem abarca esta profissão. A prevalência do pluriemprego nos enfermeiros que trabalham em hospital, está relacionada com o trabalho por turnos, que permite uma maior flexibilidade de horário. Apesar das consequências negativas, existem também vantagens no trabalho por turnos, tornando-se facilitador do pluriemprego. (Ferrinho et al, 2007)

A flexibilidade de horário, de acordo com o estudo de Firmin e Bailey (2008), é um dos fatores motivacionais na profissão de enfermagem, pois existe a possibilidade de ajustar o horário de acordo com as rotinas ou necessidades familiares. Esta flexibilidade é uma autonomia para os enfermeiros, pois quando é permitido gerir o próprio horário os níveis de stress diminuem e a capacidade para se manter concentrado no seu trabalho aumenta. Na perspectiva da carreira, a flexibilidade de horário proporciona a oportunidade de trabalhar e manter o desenvolvimento académico e profissional.

Trabalhar em pluriemprego proporciona ao enfermeiro variabilidade e flexibilidade de funções/serviços/áreas, o que é percebido como atraente e vantajoso na perspectiva curricular, já que pode ter oportunidade de trabalhar em diferentes áreas de acordo com o interesse pessoal (ortopedia, cirurgia, pediatria,...), assim como em diferentes postos/tipos de trabalho como por exemplo, trabalhar em escolas, como professor ou como enfermeiro, clínicas, consultórios médicos, lares de idosos, entre outros. (Firmin e Bailey, 2008)

As vantagens do pluriemprego consistem maioritariamente na transferência de conhecimentos entre diferentes sectores, o que se traduz num ganho pessoal para o enfermeiro mas também para os clientes que são cuidados por este, assim como para a instituição, que emprega um profissional mais qualificado e rico em experiência, pelo desenvolvimento de competências. O pluriemprego pode inclusive, num difícil e crescente mercado de trabalho precário, permitir autonomia e independência dos enfermeiros no que diz respeito ao empregador ou potencial empregador. (Ferrinho et al, 2007)

Verifica-se portanto que os enfermeiros sentem-se motivados se tiverem oportunidades de aumentar a experiência e melhorar o curriculum através de formação prática que lhe permitem atingir as metas pessoais de crescimento pessoal e profissional. (Willis-Shattuck, et al; 2008)

Tendo em conta este fator motivacional compreende-se que os enfermeiros que detêm o trabalho como grande parte da sua vida tornam-no prioritário em detrimento às restantes áreas (Firmin e Bailey, 2008). Deste modo entende-se que esta prioridade por si só já proporciona o pluriemprego.

No entanto, o pluriemprego pode determinar implicações tanto para o enfermeiro como para a prestação de cuidados ao cliente. Durante a prestação de cuidados, o enfermeiro é sujeito a turnos de trabalho que implicam uma multiplicidade de funções a um ritmo excessivo, o que poderá conduzir ao absentismo no trabalho e ter repercussões na produtividade e na qualidade de vida dos enfermeiros. O pluriemprego gera aumento do número de horas de trabalho, o que coloca outras atividades, sociais ou familiares, em segundo plano. (Araújo et al, 2009)

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004), o exercício da profissão de enfermagem acarreta vários riscos para a saúde física, psicológica, social e familiar, devido à natureza da profissão. Fatores como a exposição a agentes químicos e biológicos, ao sofrimento dos clientes, à gestão de situações, o horário e o ambiente de trabalho têm influência no stress, frustração e ansiedade do profissional.

O elevado número de horas de trabalho relacionado com o desgaste decorrente do regime de trabalho por turnos está, de acordo com Almeida (2009) e a OE (2013),

relacionado com a morbilidade e mortalidade nos enfermeiros. Um conjunto de sinais e sintomas estão associados ao pluriemprego, tais como a fadiga, irritabilidade e alterações comportamentais, que podem afectar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Deste modo, a apresentação de sintomas de intolerância ao trabalho por turnos surge, segundo Almeida (2009), associada à idade dos enfermeiros, com o aumento da idade acrescem os sintomas de intolerância ao trabalho por turnos. Nos primeiros 5 anos de trabalho os enfermeiros desenvolvem estratégias de adaptação e após esse período, os que são intolerantes, deixam de trabalhar neste horário.

Outro factor associado ao surgimento dos sinais e sintomas de intolerância é a tipologia do serviço onde exercem funções. De acordo com o estudo de Ribeiro (2008), o serviço de medicina é onde maioritariamente se observam mais casos de sinais e sintomas de intolerância, associado ao elevado número de horas de cuidados necessários e prestados por dia de internamento, segundo o Sistema de classificação de doentes baseado em níveis de dependência em cuidados de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros. Contudo, Ribeiro (2008) verificou que os enfermeiros que deixaram de trabalhar por turnos apresentam sintomas mais graves de intolerância do que os enfermeiros que se mantêm neste regime.

O trabalho por turnos, nomeadamente o trabalho no período noturno, tem interferências a nível do ritmo do sono, com consequente aumento dos níveis de fadiga do enfermeiro e insuficiente recuperação física e mental entre turnos. (Ribeiro, 2008; Winwood et al 2006). Tem implicações na vida familiar, nomeadamente na diminuição da assistência à família, na vida social, pela indisponibilidade, no bem-estar físico, psíquico e emocional e na saúde física. (Ribeiro, 2008)

A fadiga é descrita segundo Dorrian, et al (2006) e Barker e Nussbam (2011), como um fator predisponente ao stress do enfermeiro e ao decréscimo no desempenho, uma vez que estão susceptíveis a prestar menor atenção às mudanças do estado geral do cliente. Acarreta implicações de segurança tanto para os enfermeiros como para os clientes, e coloca em causa a qualidade dos cuidados prestados.

Os autores supracitados referem que o estado de fadiga emocional do enfermeiro está associado ao humor e disponibilidade para a comunicação, quer com clientes ou outros membros da equipa de saúde. A fadiga física é relacionada com a força muscular, resistência e habilidade para as tarefas físicas do trabalho de enfermagem.

No seu estudo, Barker e Nussbam (2011), destacam a fadiga mental como superior à fadiga física, sendo a fadiga mental influenciada por ambos os esforços mentais e emocionais nas exigências das atividades do trabalho de enfermagem. A fadiga mental tende a ser relacionada de forma negativa com os níveis de desempenho. Está associada a mudanças na concentração, humor e energia mental, tendo implicações na monitorização do estado do cliente, na administração de terapêutica e nos registos de enfermagem. Assim, o desempenho das tarefas que requerem vigilância e atenção a detalhes, ou que são de longa duração, podem ser particularmente suscetíveis às consequências relacionadas à fadiga.

Deste modo, segundo Barker e Nussbam (2011), o trabalho da enfermagem é muitas vezes considerado como mais exigente a nível mental do que físico, porém o número de horas de trabalho associadas às atividades de enfermagem são substanciais e ambas as exigências físicas e mentais são de considerar.

Segundo Rogers et al (2004) e Winwood et al (2006) a exposição frequente a longas horas de trabalho, por exemplo 12 horas ou 16 horas, o pouco tempo de recuperação entre turnos, o aumento da prevalência do horário de trabalho prolongado, as mudanças na carreira e condições de trabalho de enfermagem, assim como as tarefas física e mentalmente exigentes podem levar, segundo Barker e Nussbam (2011), ao aumento dos níveis de múltiplas dimensões da fadiga aguda e crônica.

Por conseguinte, o prolongamento do horário de trabalho tem implicações importantes tanto para os enfermeiros como para a segurança do cliente, está associado a uma maior probabilidade de lesões, aumento da fadiga, diminuição da performance e do tempo de reação. Enfermeiros com turnos de 9 ou 12 horas de trabalho apresentam níveis de fadiga mais elevados e menor desempenho, comparativamente com os que trabalham em turnos de 8 horas. Além disso, quando os turnos excedam as 12 horas, a probabilidade de ocorrer um erro aumenta três vezes mais, do que os enfermeiros que trabalham em turnos mais curtos. (Barker e Nussbam, 2011)

Como verificado, segundo Barker e Nussbam (2011), a fadiga ocupacional é associada ao decréscimo no desempenho. E embora seja frequentemente associada a um constructo multidimensional, Aiken et al (2001) destaca como principais causas o sono, a fadiga mental, a exaustão emocional e o burnout.

Considerando que o sono tem um papel fundamental nas várias dimensões da pessoa humana e consequentemente no estado de fadiga ocupacional, compreende-se as suas implicações para o desempenho do enfermeiro.

A este propósito, de acordo com o estudo de Dorrian, et al (2006), é frequente que os enfermeiros apresentem distúrbios do sono, tais como dificuldade em adormecer, período de descanso com despertares frequentes, acordar muito cedo e incapacidade para voltar a adormecer. Sentem que as preocupações relacionadas com o trabalho são parcial ou totalmente responsáveis por uma taxa significativa destes distúrbios.

No seu estudo, Dorrian et al (2006) demonstra que os enfermeiros experienciam elevada sonolência, cansaço, stress, e sensação de diminuição do estado de alerta no trabalho. Segundo os resultados, os enfermeiros “lutam para permanecer acordados” durante 36% dos turnos.

Em média, segundo Ribeiro (2008), os enfermeiros dormem cerca de 6,78 horas por noite, tendo como necessidade dormir mais uma hora. Para além deste facto, o sono é também apontado como de menor qualidade, pois é muitas vezes reposto durante o dia, em média 5 horas de sono após a realização de um turno da noite.

Ainda assim, quando o enfermeiro trabalha em pluriemprego, a folga atribuída após o turno da noite, não é muitas das vezes possível de ser usufruída, uma vez que poderá ser preenchida com um turno de trabalho no segundo emprego. Esta condição parece ter implicações para o número de horas de descanso do enfermeiro.

Relativamente ao descanso dos enfermeiros, Dorrian et al (2006) e Belenky et al (2003) concluem nos seus estudos que na noite antes do dia de trabalho os enfermeiros dormem menos horas do que na noite antes do dia de folga, estando o turno da manhã e da noite associados a períodos de sono durante a noite reduzidos. A redução de apenas meia hora de sono por noite pode resultar em diminuições significativas de desempenho, aumento

da probabilidade de cometer um erro, e também diminuição da probabilidade de intercepção de erro.

Compreende-se assim que a duração e qualidade do sono do enfermeiro predispõe ao risco de ocorrência de erro ou eventos adversos durante a prestação de cuidados.

A este respeito, Dorrian et al (2006) refere que comparativamente com dias de folga, durante os dias de trabalho, os enfermeiros experienciam níveis significativamente mais baixos de estado de alerta, maiores níveis de exaustão física, esgotamento psicológico e stress.

O trabalho por turnos, segundo Edwards, McMillan e Fallis (2013), particularmente a combinação entre os turnos diurnos e noturnos, contribui para a fadiga dos enfermeiros. Deste modo ter curtos períodos de sono durante o turno da noite, é uma estratégia que ajuda os enfermeiros a lidar com a fadiga inerente ao trabalho por turnos e melhorar o seu desempenho. Estes períodos podem durar de 20 min a 120min, entre a meia-noite e as 6 da manhã. Os enfermeiros que adotam esta estratégia podem estar sujeitos à inercia do sono, definida como a comum experiencia do estado de cognição prejudicada, sonolência e desorientação, no despertar do sono. Contudo, segundo o autor, existem benefícios nestes períodos de descanso no turno da noite, tais como menos lapsos de desempenho, menos cansaço, menos sonolência e mais vigor.

Posto isto, sabendo que trabalhar em pluriemprego condiciona muitas vezes a necessidade de fazer dois turnos seguidos, são consideráveis as implicações do número de horas de trabalho na qualidade dos cuidados prestados, já que a fadiga está implícita ao aumento da carga horária. (Dorrian et al, 2006)

Em suma, a fadiga é identificada como predisponente ao risco para a segurança do cliente e dos enfermeiros, podendo levar a incidentes ou erros por parte do profissional, assim como acidentes de trabalho, tais como acidentes com agulhas ou não tomar as devidas precauções para realizar o levante ao cliente.

Podem deste modo existir implicações para a qualidade dos cuidados e para a segurança do cliente. A fadiga pode não estar apenas relacionada ao número de horas de trabalho que o enfermeiro faz, mas também ao crescente aumento do número de clientes por

enfermeiro, e portanto, à crescente carga de trabalho, consequente à redução dos recursos humanos, por razões de ordem institucionais e económicas.

No entanto, os fatores relacionados com o trabalho podem não ser os únicos fatores predisponentes à fadiga do enfermeiro, segundo Madeiros et al (2006), o facto de os enfermeiros aumentarem o número de horas de trabalho, não significa que fiquem isentos do trabalho doméstico e das responsabilidades familiares, há sim uma utilização do tempo livre para a execução destas tarefas. Esta condição parece contribuir para o estado de fadiga do enfermeiro.

Por outro lado, o pluriemprego é ainda associado, de acordo com Jamieson, et al, (2008), à desconexão no local de trabalho, ou seja, os enfermeiros sentem-se como que “postos de parte”, pois não estão presentes durante todo o horário e especialmente no horário em que as decisões são tomadas em equipa, não estando assim envolvidos no processo de tomada de decisão. A relação existente entre a equipa e o elemento que trabalha em pluriemprego poderá não ser muito próxima, não existindo um conhecimento mútuo, uma vez que este não é um elemento regular da equipa.

Deste modo, a comunicação no local de trabalho é considerada ineficaz, os enfermeiros em pluriemprego não são reconhecidos ou valorizados pelos restantes colegas, sendo excluídos das oportunidades de tomada de decisão, o que conduz ao isolamento dos elementos que trabalham em part-time e limita a capacidade para contribuir eficazmente para o cuidado ao cliente e funções organizacionais, (Jamieson, et al, 2008). Compreende-se portanto que o enfermeiro pode estar a trabalhar no mesmo local à sete anos ou mais e ainda assim continuar a sentir-se como um elemento não integrante da equipa. Este facto pode ser um entrave à motivação do enfermeiro que trabalha em pluriemprego.

Jamieson, et al (2008) refere que quando um enfermeiro não trabalha a tempo inteiro numa instituição, a continuidade dos cuidados pode estar prejudicada, isto porque se o enfermeiro começou a acompanhar um caso, tendo estado posteriormente um período ausente, será muito difícil a atualização para com as evoluções do caso após esse período de tempo. Trabalhar a tempo parcial numa instituição está portanto associado quer à dificuldade na continuidade dos cuidados, quer ao conhecimento do cliente, uma vez que se considera difícil obter informações suficientes para permitir a continuidade

dos cuidados quando a passagem de turno é curta e o turno começa com um ritmo ocupado. Deste modo, o enfermeiro que tenha estado fora do local de trabalho por um período longo, não tem tempo suficiente para obter as informações necessárias para a prestação de cuidados de qualidade. Contudo este problema também depende da especialidade em que o enfermeiro presta cuidados, pois independentemente das horas trabalhadas por semana, não existe a experiência de descontinuidade dos cuidados ou dificuldade em conhecer os clientes num serviço onde é predominante o curto tempo de permanência dos mesmos, como no peri-operatório e urgência.

A continuidade dos cuidados tem por base o estabelecimento da relação entre o enfermeiro, cliente e família. De acordo com a Ordem dos enfermeiros (2002), “O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e a pessoa ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade)” (p. 8).

Para a pessoa que recorre aos serviços de saúde, a aplicação dos conhecimentos científicos e a disponibilidade de equipamentos por parte dos profissionais e serviços não é percebida como prioritária, são sim valorizados em primeira instância as características relacionais e humanas.

De acordo com Hesbeen (2000), é importante a prestação de cuidados com técnica e rigor científico, utilizando as ultimas tecnologias que muitas vezes consomem uma grande quantidade de recursos financeiros, contudo não incluir a dimensão do cuidar torna a prestação de cuidados de Enfermagem sem qualidade. A qualidade é então complexa, subtil e dinâmica, depende do sentido que é dado ao cuidar, por parte de quem o presta mas também de quem o recebe.

Posto isto, manter a continuidade dos cuidados é também uma forma de manter a qualidade dos cuidados.

Pelo que foi descrito conclui-se que trabalhar em pluriemprego nem sempre é facilitador para a prática de cuidados. Acarreta uma diminuição do número de horas de descanso semanal, o que pode conduzir à fadiga do profissional e a implicações no seu desempenho. No entanto, a fadiga pode não estar apenas relacionado com o aumento do

número de horas de trabalho, mas sim com fatores de ordem social ou familiar como se verificou anteriormente.

Trabalhar em pluriemprego pode simplesmente estar associado ao gosto/prazer que a pessoa tem em trabalhar, à necessidade de obter experiência em diferentes áreas do cuidado, ou à necessidade de manter vínculo com duas organizações, já que o ambiente de trabalho atual é cada vez mais precário, e o pluriemprego permite assegurar a existência de emprego no caso de perder o vínculo com uma das organizações. Seja qual for a motivação para trabalhar em pluriemprego, existem consequências positivas e negativas, para o próprio enfermeiro, em termos físicos, psicológicos e sociais, assim como para a qualidade do seu trabalho.

2. A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A enfermagem é definida pela Ordem dos Enfermeiros como “...a profissão que na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, DL nº 161/96, de 4 de Setembro, artigo 4º)

No exercício da atividade profissional, os enfermeiros regem-se pelos princípios éticos e deontológicos apresentados no Código Deontológico dos Enfermeiros.

A deontologia profissional é definida como “...um conjunto de normas referentes a uma determinada profissão, alicerçadas nos princípios da moral e do direito, que procuram definir as boas práticas, tendo em conta as características da profissão” (Ordem dos Enfermeiros, 2005, p.16).

A ética baseia-se em questões de ordem moral, tendo por base a preocupação com o bem-estar do outro, bem como questões de ordem da justiça, estabelecendo-se um confronto entre direitos e deveres que se auto regulam. Deste modo, não basta a qualidade técnica e científica, é sim necessária a qualidade humana e humanizadora que tem subjacente os valores universais, salvaguardando a liberdade e dignidade da pessoa e do enfermeiro. (Ordem dos Enfermeiros, 2005)

Os valores são definidos como critérios e expressam-se nas razões que justificam as ações do enfermeiro. Na relação profissional os valores universais são a liberdade responsável, a igualdade, a verdade, a justiça, o altruísmo, a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional. (Ordem dos Enfermeiros, 2005)

Compreende-se que o alvo dos cuidados de enfermagem é o cliente, que para a Ordem dos Enfermeiros é designado como pessoa e definido como “um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da

natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se.” (Ordem dos Enfermeiros, 2002)

Sendo o objectivo da profissão prestar cuidados de enfermagem, de acordo com Ordem dos Enfermeiros (2002) “o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa (...). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual (...). Assim, (...), o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.”

Os cuidados de enfermagem promovem a relação terapêutica, que se caracteriza pelo processo de estabelecer parceria com o cliente, com respeito pelas suas capacidades e com valor no seu papel. O foco dos cuidados de enfermagem centra-se na “...promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação (...). Procura-se, também, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades da vida diária, (...) a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente.” (OE, 2002)

Compreende-se que as ações dos enfermeiros visam obter um ambiente de cuidados que garanta a qualidade na sua prática.

O conceito de qualidade é um conceito complexo, pelo que não se restringe a uma única definição e é composto por diferentes variáveis.

De acordo com Biscaia (2000, p.11), a qualidade é definida como “Um conjunto integrado de atividades planeadas, baseado na definição de metas explícitas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados, tendo como objetivo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.”

Para Donabedian (1980) a qualidade é resultante da articulação entre os profissionais de saúde, o sistema de saúde e a sociedade. Desta articulação resulta a assistência digna, com base nos conhecimentos técnicos bem desenvolvidos pelos enfermeiros. Esta

articulação deverá ser economicamente sustentável e financeiramente viável, estando à disposição dos clientes.

A qualidade é ainda definida como “um conjunto de propriedades de um serviço que o tornam adequado à missão de uma organização concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes” (Mezomo, 2001, p. 73).

Na perspetiva da Organização Mundial de Saúde (2000), a qualidade é o processo de satisfazer necessidades e expectativas dos clientes e profissionais dos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde (Sistema Português da Qualidade na Saúde), em 1998, define a qualidade na saúde como o processo de “satisfazer e diminuir as necessidades e não responder à procura, oferecendo mais; é ser proactivo para prevenir e dar resposta e não para a procura de novas oportunidades de mercado; é reunir integralmente como atributo a efetividade, eficiência, aceitabilidade e a equidade e não a exigência única da aceitabilidade” (Barros, 1998).

Por conseguinte, entende-se que segundo Biscaia (2000), o objetivo da qualidade é satisfazer e diminuir as necessidades do cliente.

A qualidade em saúde tem diferentes dimensões que, de acordo com Biscaia (2000) e Donabedian (1980), são apresentadas como a equidade, eficiência, efetividade, eficácia, competência, otimização, aceitabilidade e legitimidade. Apresenta ainda diferentes perspetivas, a do utilizador dos serviços de saúde ou cliente, a do profissional e a do gestor, isto é, o uso eficiente e efetivo de recursos adequados para responder às necessidades do cliente.

A qualidade em saúde depende da intervenção dirigida que, segundo Donabedian (1980), é medida através da interligação entre a estrutura, o processo e os resultados, que são avaliados segundo indicadores. O elemento estrutura envolve os recursos físicos, materiais e humanos na garantia da assistência; o elemento processo refere-se à competência técnica, à comunicação entre profissionais, clientes e família; e o elemento resultado é consequente às atividades dos profissionais e diz respeito à melhoria da saúde dos clientes e à sua satisfação. Estes três elementos proporcionam indicadores de qualidade específicos, mensuráveis e monitorizáveis.

A identificação dos indicadores de qualidade é, em parte, da responsabilidade dos clientes. Estes identificam como primordial a comunicação eficaz entre enfermeiros e clientes, assim como a promoção do envolvimento da família (Hoeman, 2000). Deste modo, e como é possível constatar na prática de cuidados, a satisfação dos clientes é determinada pelos mesmos, de acordo com o atingir ou não das expectativas relativas ao cuidado que receberam (Imperator, 1999).

Denota-se portanto que para o alcance da qualidade é imprescindível a parceria entre enfermeiros, clientes e família, para alcançar objetivos comuns. De acordo com Leão, et al (2008), os indicadores de qualidade permitem obter dados que auxiliam no processo de decisão para a melhoria dos cuidados prestados.

É da responsabilidade da Ordem dos Enfermeiros (2002) a definição dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, para a promoção do exercício da profissão no mais alto nível de excelência, assim como pela necessidade de refletir sobre o exercício profissional. Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros elaborou um instrumento capaz de explicitar o papel do enfermeiro junto do cliente, dos restantes profissionais de saúde, políticos e sociedade em geral. Este enunciado tem como objetivo representar a atividade de enfermagem e dar a conhecer aos clientes os resultados que são esperados, quer em termos dos mínimos aceitáveis, quer dos melhores resultados aceitáveis.

Deste modo, foram definidas seis categorias de enunciados descritivos, que se referem à satisfação dos clientes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado dos clientes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem. (Ordem dos enfermeiros, 2002)

Para o alcance dos enunciados descritos pela OE, segundo Ascensão (2010), é imprescindível ao enfermeiro refletir sobre a prática diariamente e avaliar o próprio comportamento quando perante as diferentes responsabilidades, motivações e valores.

Deste modo, depende de cada um, na execução das suas tarefas diárias, melhorar os cuidados prestados e todos os membros da equipa multidisciplinar devem estar envolvidos na avaliação da qualidade.

Apesar da qualidade ser associada às perceções dos utilizadores do serviço de saúde, quanto à satisfação das suas necessidades, conforme descrito por Barros (1998), a

maioria das preocupações organizacionais centram-se no decréscimo da qualidade interna à organização, como consequência da utilização excessiva de recursos.

Aumentar a qualidade em sentido externo à organização significa fornecer ao cliente maior qualidade de um atributo, o que significa também maiores custos totais de prestação de cuidados. Maiores custos nem sempre serão compensatórios para maior qualidade. A utilização excessiva de recursos conduz ao decréscimo da qualidade interna, o que significa que para o mesmo resultado final podem ser utilizados menos recursos, e uma maior qualidade significa poupança dos mesmos. (Barros, 1998)

É deste modo crucial que a eficiência seja promovida. Barros (2009) define o conceito em três vertentes, a eficiência tecnológica que tem como finalidade eliminar o desperdício de recursos, eficiência técnica que se traduz na produção ao mínimo custo e a eficiência económica que consiste no subaproveitamento ou escala ótima de atividade. Segundo Mateus e Azevedo (2013), este ultimo veio ter importância nas medidas implementadas para colmatar a necessidade de racionalizar os recursos em saúde.

Por conseguinte e tendo em conta as reestruturações do SNS, parece que a restrição do crescimento das despesas de saúde é um importante objetivo político na Europa.

Deste modo, segundo Aiken (2014), os hospitais são um alvo para a redução de gastos. O autor apresenta a relação entre o decréscimo de recursos humanos e as intervenções com caráter cada vez mais intensivas para a recuperação rápida do cliente, o que coloca em risco a qualidade dos cuidados.

Este risco pode ser verificado num estudo de Aiken (2014), através do aumento superior ao esperado da taxa de mortalidade em serviços cirúrgicos, estando este facto relacionado com a diminuição dos recursos humanos de enfermagem. Por outro lado, com a existência de enfermeiros qualificados no serviço, assim como com o menor número de clientes a que o enfermeiro tinha de prestar cuidados, foi associada a diminuição da taxa de mortalidade após cirurgias. Compreende-se que o aumento da carga de trabalho para os enfermeiros está associado ao aumento da taxa de mortalidade.

Por conseguinte, nos hospitais onde os níveis de recursos humanos em enfermagem são mais baixos, por norma os enfermeiros passam menos tempo com os clientes e tendem a

ter taxas mais elevadas de resultados adversos para o cliente. (Stanton & Rutherford 2004; Unruh, 2003)

Tendo em conta a crescente diminuição de recursos humanos, o aumento de número de clientes por enfermeiro com consequente aumento da carga de trabalho do enfermeiro, a fadiga do profissional torna-se uma variável de relevância no que toca à qualidade dos cuidados. Sabe-se que ainda prevalece uma taxa significativa de enfermeiros em pluriemprego, o que significa um aumento do número de horas de trabalho para o profissional. Será deste modo suscetível o risco para a qualidade dos cuidados e segurança do cliente.

Segundo o Plano Nacional de Saúde (2012-2016), uma das principais dimensões da qualidade é a segurança e a gestão do risco é um instrumento para a sua garantia.

A consciência dos malefícios causados pelos cuidados de saúde tem aumentado na última década, conforme referido por Warburton (2009), contudo, o caminho para o cuidado mais seguro não se tem tornado fácil. Nos últimos anos, muita investigação tem sido realizada em torno da segurança do cliente nos serviços de saúde

Segundo a OMS (2009), a segurança do cliente é “a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável”. Pequenos erros por parte dos profissionais podem ter consequências devastadoras para o cliente e para a sua família quando estes esperam do sistema de saúde um meio de proteção. É essencial que os serviços de saúde invistam na prevenção de eventos adversos, que segundo a OMS (2009), “são circunstâncias que poderiam resultar, ou resultam, em dano desnecessário ao doente”.

Segundo Doran (2011), é notável a influência negativa das atuais medidas de reestruturação do sistema de saúde nos *outcomes* dos clientes sensíveis à enfermagem. Destes destacam-se as quedas, úlceras de pressão, erros de medicação, infeções nosocomiais, erro de tratamentos, e mortalidade. Segundo a autora, os estudos norte americanos e ingleses concluem que os eventos adversos ocorrem em cerca de 10% em clientes internados.

Relativamente as infeções nosocomiais são infeções originárias dos serviços de saúde, sendo que as mais frequentes são as do trato urinário, pneumonia, infeção de suturas

operatórias e da corrente sanguínea. São um indicador de qualidade importante. Segundo vários investigadores, cerca de um terço das infeções poderiam ser evitadas, sendo que os enfermeiros têm um papel fundamental através da prevenção: lavagem das mãos, utilização de técnica asséptica, monitorização e vigilância de cateteres, etc. São vários os estudos que provam que o aumento da carga de trabalho do enfermeiro aumenta o risco de infeções do trato urinário e da corrente sanguínea, uma vez que comprometem a monitorização e os cuidados com os cateteres. (Doran, 2011)

As quedas são um dos principais eventos adversos que decorrem em contexto hospitalar, levando a consequências físicas e psicológicas para os clientes e famílias, e a um aumento dos encargos económicos. Como tal, é essencial apostar na prevenção, através da deteção precoce de fatores de risco e implementação de estratégias preventivas. O enfermeiro é responsável pela avaliação do cliente e pela vigilância do estado de consciência, da condição física e psicológica, permitindo a diminuição no número de quedas, com impacto direto na qualidade dos serviços. (Doran, 2011)

A incidência de úlceras de pressão em contexto hospitalar é algo que preocupa as equipas de gestão de risco e comissões da qualidade, uma vez que provoca um aumento de bacteriémias, mortalidade, maior necessidade de cuidados de enfermagem e recursos materiais, com um aumento consequente do tempo de internamento e forte impacto nos custos hospitalares. A avaliação sistemática da pele, os posicionamentos de forma a aliviar as zonas de pressão, e o controlo da humidade, permitem uma diminuição da incidência de úlceras de pressão, que só é possível com a intervenção adequada dos enfermeiros. Isto requer tempo disponível para prestar cuidados ao cliente, que apenas se torna possível se o rácio enfermeiro-cliente for adequado. (Doran, 2011)

Dos *outcomes* dos clientes sensíveis à enfermagem, o erro tem sido uma temática cada vez mais estudada, principalmente no que toca ao erro de terapêutica. Este é considerado um problema mundial de saúde pública, (Doran, 2011). Segundo Anacleto *et al* (2010, p. 5) o erro de medicação é “qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento” e este uso inadequado pode ou não provocar lesão no cliente.

Na sua abordagem sistémica de erro, Reason (1990) citado por Anacleto *et al* (2010, p.3) refere que “os erros são consequências e não causas”, causas estas que podem estar

relacionadas com a prática profissional, o produto usado, o procedimento, a má comunicação na prescrição, os rótulos, as embalagens, a preparação, a dispensação e a distribuição. Segundo Ramanujam, et al (2008), é frequente o sistema de saúde se aproximar do erro através de culpa e punição dos indivíduos envolvidos. O erro é assumido como sendo o resultado da incompetência pessoal, muitas vezes resolvido através da demissão da pessoa diretamente implicada. Deste modo, segundo Doran (2011), a investigação demonstra que apenas 60% dos erros são reportados.

É de notar que os enfermeiros continuam a assumir a responsabilidade pessoal pelos eventos adversos que ocorrem com o cliente (Warburton, 2009). Contudo, para Ramanujam, et al (2008), os erros e “quase-erros” atribuídos à incompetência dos enfermeiros podem muitas vezes, ser o resultado de ambientes de trabalho inadequados.

Reason (1990), citado por Anacleto et al (2010), diferencia o erro humano em duas abordagens praticamente antagónicas que influenciam o entendimento das causas do erro, são elas, a individual e do sistema.

Segundo o autor, por norma, quando os objetivos são reduzir erros e melhorar a segurança do cliente os esforços centram-se no profissional de saúde, não tendo em conta a dependência de fatores ambientais e tecnológicos inerentes à execução da prestação de cuidados. A abordagem individual assume que o erro ocorre devido a esquecimento, falta de atenção, desmotivação e cansaço por parte do profissional de saúde, tendo como métodos para a prevenção as medidas disciplinares e ações de formação.

Não obstante, conforme descrito pelo autor, torna-se compreensível que neste contexto emergjam sentimentos de vergonha, medo e culpa nos indivíduos que cometem os erros, provocando uma tendência para ocultação dos mesmos, impedindo deste modo que se tornem possibilidades de aprendizagem e melhoria do sistema.

Na abordagem do sistema, o autor considera que “os erros são consequências e não causas” e neste sentido, são consequência de uma complexa cadeia que em conjunto contribuem para o mesmo, dando como exemplo o Queijo Suíço. Nas situações em que as falhas do sistema se alinham, permitem que um erro passe pelas inúmeras barreiras causando dano ao cliente.

De acordo com Doran (2011), de entre os motivos apontados pelos enfermeiros para a ocorrência de erros, salienta-se o aumento da carga de trabalho, e as frequentes interrupções. Neste caso, é tido em consideração o contexto em que os erros ocorrem, preconizando que os indivíduos são falíveis e que errar faz parte da natureza humana. Como tal, todas as organizações, incluindo aquelas de excelência em segurança, irão conviver com uma certa taxa de erros.

Deste modo, deveria preferir-se mudar o sistema, de forma a torná-lo mais seguro do que mudar as condições humanas. A abordagem do sistema é defendida como sendo a que tem maior potencial para reduzir o erro, dado que permite instalar uma cultura de cooperação e vigilância em vez de uma cultura de punição.

Uma vez que melhorar a qualidade dos cuidados depende, em parte, da melhoria das condições de segurança, e estas são condicionadas pela melhoria das condições do sistema, sabe-se que segundo Aiken (2014), promover recursos humanos de enfermagem em número adequado está associado a uma diminuição da taxa de readmissão dos clientes, e este dado é de grande importância, visto que em 2013 esta taxa aumentou, e está ainda associado à diminuição da taxa de erro, o que condiciona a diminuição dos recursos económicos gastos que, como vimos, parece ser o grande objetivo atual.

Tendo em conta o estudo de Aiken et al (2002) e Reason (2000), verificou-se que o risco de morte por complicação do estado após procedimentos cirúrgicos comuns aumenta 7% para cada cliente adicionado à carga de trabalho. Aiken et al (2002), conclui ainda que a mortalidade foi 30% maior em hospitais onde os enfermeiros cuidavam de uma média de oito clientes do que em hospitais onde a media ronda os 4-6 clientes. Também a ocorrência de complicações para os clientes foi 30% superior em hospitais onde os enfermeiros cuidam de oito ou mais clientes. Verificou ainda um aumento de 7% na mortalidade no período de 30 dias, e um aumento de 7% na incapacidade para fazer face às complicações do erro.

Em termos económicos, os custos dos eventos adversos evitáveis são significativos para os intervenientes do cuidado, quer seja o cliente, o enfermeiro e a instituição. De acordo com Warburton (2009), incluem para o cliente o valor dos anos de vida com qualidade perdidos devido a lesão por parte do serviço de saúde; a produtividade perdida pelos

enfermeiros que estiveram envolvidos com o erro; e para a instituição o tempo e recursos utilizados para reverter o dano, analisar o erro, e para a compensação, ou seja, tratamento, a análise de risco e custos jurídicos; os pagamentos de seguros e indemnizações à vítima.

Por outro lado, os custos da prevenção de eventos adversos incluem os custos diretos dos recursos colocados à disposição para a segurança. Segundo o autor, melhorar a segurança do cliente implica o aumento dos custos na área da saúde, porém os custos totais diminuem à medida que se começa a melhorar a segurança do cliente.

Compreende-se deste modo que uma das explicações para o grande número de erros observados no âmbito hospitalar é justamente a ausência de mecanismos que diminuam a sua ocorrência, ou que intercetem o erro antes de chegar ao cliente.

É conhecido que dentro da equipa multidisciplinar, os enfermeiros desempenham um papel crucial na segurança do cliente, sendo, segundo Cook e tal (2004), os principais responsáveis pela prevenção de dano para o cliente no ambiente hospitalar. Isto deve-se em grande parte ao facto de os enfermeiros estarem sempre disponíveis na enfermaria, e deterem como parte do seu papel assumir a responsabilidade pelo primeiro contato com o cliente e família, monitorizar o estado do cliente e manter a continuidade de cuidados. (Al-Kandari e Thomas, 2008)

Uma vez que prestam assistência direta ao cliente, qualquer facto que afete o trabalho dos enfermeiros pode afetar diretamente a qualidade dos cuidados de enfermagem e a segurança do cliente. Segundo a National Survey on Consumers' Experiences with Patient Safety and Quality Information (2004), os fatores que afetam as taxas de erros são descritos como a carga de trabalho, o stress, a fadiga, o número insuficiente de enfermeiros e o tempo insuficiente gastos com os clientes.

A probabilidade de erro aumenta, de acordo com Nicklin & McVeety (2002), quando os enfermeiros estão ocupados ou a carga de trabalho é maior. Muitos enfermeiros sentem-se cansados, stressados, e sobrecarregados, por conseguinte, em situação de risco para o cliente não têm a mesma capacidade para prestar cuidados de qualidade consistentes.

Sendo assim, nos ambientes onde os rácios de clientes por enfermeiro são elevados, o risco de morte potencialmente evitável por complicações médicas aumenta.

Por outro lado, quando o número de recursos humanos em enfermagem é aumentado, e os níveis de enfermeiros se tornam adequados, as taxas de quedas, sepsis e hemorragias gastrointestinais diminuem, verificam-se menores taxas de mortalidade por insuficiência cardíaca congestiva, infeções e é possível reduzir o prolongamento de tempo de internamento no hospital, o que traduz uma melhoria significativa do atendimento ao cliente. (Shuldham et al., 2009; Blegen et al, 2011; Harless e Mark, 2010; Needleman et al, 2002)

Tendo em conta que os eventos adversos implicam um aumento dos custos quer para o cliente como para a instituição, e que é da competência do enfermeiros fazer o bem e prevenir complicações, tal como é explícito no enunciado descritivo 3.3. dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, “a prevenção de complicações na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes.” (OE, 2011, p.12), cabe não só, mas também ao enfermeiro estabelecer estratégias para prevenir e/ou minimizar este risco. Pelo que é fundamental priorizar as atividades de enfermagem em detrimento de outras, focar a intervenção no cuidado direto ao cliente e família, assim como na elaboração e efetivação do processo de enfermagem.

Uma vez que quando os enfermeiros estão envolvidos em “atividades não de enfermagem”, tais como o trabalho burocrático, entrega e receção de comida, limpeza e transporte de clientes, têm menos tempo para tarefas que exigem as suas habilidades profissionais, tais como a assistência direta ao cliente, o desenvolvimento de planos de cuidados de enfermagem e educação para a saúde aos clientes e prestadores de cuidados (Aiken et al de 2002). Isto contribui para o aumento da carga de trabalho e, consequentemente, contribui para o aumento dos eventos adversos (Al-Kandari e Thomas, 2008), já que o cuidado e tempo para a intervenção de enfermagem fica diminuído, tendo de ser repartido por outras atividades.

Atendendo ao descrito, Ramanujam et al (2008) considera que as exigências do local de trabalho dos enfermeiros são muitas vezes excluídos da conceção dos sistemas organizacionais. Os enfermeiros, por outro lado, estão frequentemente conscientes quando no local de trabalho as exigências e o volume de trabalho excedem a capacidade de oferecer um cuidado seguro. A experiência profissional e o nível

académico/formação está relacionada com esta perceção. Deste modo, uma vez que um enfermeiro em pluriemprego apresenta uma experiência profissional acrescida, poderá ser uma mais valia para a capacidade de perceção da segurança no ambiente de cuidados.

Tendo em conta as considerações descritas pelo autor, o facto de a administração de cuidados de saúde não reconhecer a influência do ambiente de trabalho de enfermagem na segurança do cliente pode tornar-se num fator da incapacidade do sistema de saúde para a redução dos eventos adversos.

Para o autor, trabalhar durante mais horas seguidas está associado ao aumento da fadiga emocional e interpessoal dos enfermeiros, que conduz à despersonalização do cliente. Deste modo, é de considerar o risco acrescido aquando das atuais reformas do sistema nomeadamente ao nível do aumento do número de horas semanais das 35h para as 40h.

Compreende-se a correlação existente entre as condições de trabalho do enfermeiro e a qualidade dos cuidados prestados, assim como a relação destas com o pluriemprego. Apesar dos diferentes fatores que conduzem o enfermeiro ao pluriemprego, sabe-se que acarreta um aumento de horas de trabalho e portanto pode ter implicações negativas para a qualidade dos cuidados, mas também conduz ao aumento da experiência profissional, que parece beneficiar a qualidade dos cuidados prestados.

3. METODOLOGIA

3.1 Abordagem metodológica

O estudo será realizado no contexto de investigação qualitativa, como um estudo descritivo exploratório, que segundo Fortin (2003), tem como propósito demonstrar a relação entre conceitos, descrições, explicações e significações que são atribuídas pelo investigador e participantes em relação ao fenómeno.

3.2. Amostra e Procedimento

3.2.1. Amostra

A seleção da amostra num é estudo essencial, na medida em que é o cerne da investigação. A amostra é intencional, baseada em critérios pragmáticos e teóricos, ao invés de probabilísticos, procuram-se as variações máximas e não a uniformidade. Esta é então ajustada conforme surjam novas hipóteses de trabalho e o processo de amostragem só termina quando se conclui a extração de informação através do confronto das diferentes evidências. (Streubert e Carpenter, 2013)

Para a realização deste estudo, a amostra selecionada foi do tipo intencional por conveniência, e é constituída por enfermeiros que se encontram a exercer funções num Hospital Distrital Público, nos diferentes serviços, que demonstraram interesse em colaborar e participar no estudo.

Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 17 enfermeiros, 7 enfermeiros que trabalham atualmente em pluriemprego, 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego mas que atualmente não o fazem e 5 enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego.

Todos os enfermeiros tinham como vínculo à instituição contrato com função pública por tempo indeterminado. Todos os enfermeiros trabalham ou trabalharam em pluriemprego na área da prestação de cuidados de enfermagem.

Da população que trabalha em pluriemprego as 7 eram do sexo feminino. Relativamente à idade, 4 têm entre os 25 a 35 anos, 3 entre os 35 e 45 anos. Quanto ao estado civil, 2 são solteiros, 1 divorciado e 4 são casados. Nas habilitações literárias, 3 têm Mestrado, 3 têm licenciatura e 1 tem Licenciatura e Pós-graduação. As categorias profissionais correspondem a 3 enfermeiros especialistas, 3 enfermeiros e 1 enfermeiro graduado. Quanto aos anos de experiência profissional, 3 enfermeiros têm entre 5 a 10 anos de profissão, e 4 enfermeiro entre 10 a 20 anos. Em relação aos anos de experiência profissional em pluriemprego um dos enfermeiros trabalha em pluriemprego à 16 anos, os restantes à 14 anos, 10 anos, 2 enfermeiros à 6 anos um à 3 anos e um à 10 meses.

Da população que já trabalhou em pluriemprego mas que atualmente não o faz, 4 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Dos enfermeiros entrevistados, 2 tinham idade compreendida entre os 25 a 35 anos, 2 entre os 35 e 45 anos e 1 entre os 45 e 50 anos. Quanto ao estado civil, 1 é solteiro, 1 divorciado, 2 são casados e 1 vive em união de factos. Relativamente às habilitações literárias, 4 têm Licenciatura e 1 tem Licenciatura e pós graduação, temos portanto quanto à categoria profissional, 4 enfermeiros e 1 enfermeiro graduado. Em relação aos anos de experiência profissional, 4 enfermeiros têm entre 20 a 30 anos de profissão, e 1 enfermeiro entre 20 a 30 anos. Destes, averiguou-se à quanto tempo deixaram de exercer a profissão em pluriemprego, um dos enfermeiros deixou o pluriemprego à 10 anos e os restantes respetivamente à 3 anos, 2 anos, 1,5 ano e à 7 meses. E ainda se procurou saber quanto tempo trabalharam em pluriemprego, um dos enfermeiros trabalhou 15 anos e os restantes trabalharam 9 anos, 8 anos, 7,5 anos e 5 anos, respetivamente.

Da população que nunca trabalhou em pluriemprego, 4 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Têm idade compreendida entre os 25 e 35 anos 1 enfermeiro, 3 enfermeiros entre os 35 e 45 anos e 1 com mais de 50 anos. Em relação ao estado civil, 3 enfermeiros são solteiros, 1 divorciado e 1 casado. Quanto às Habilitações Literárias, 3 têm Bacharelato e 2 têm Mestrado, pelo que quanto à categoria profissional, 3 são enfermeiros e 2 são enfermeiros especialistas. Relativamente aos anos de experiência profissional 4 enfermeiros têm entre 10 a 20 anos de exercício profissional, e 1 enfermeiro tem entre 30 a 40 anos de profissão.

4.2.2. Procedimento

Para a recolha de dados e para sustentar a reflexão, foi selecionado como técnica de investigação a entrevista semi-estruturada, uma vez que permite a melhor compreensão da forma como os sujeitos interpretam as suas vivências, sendo a recolha de dados descritos na linguagem do próprio sujeito e permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre como determinados aspetos são percebidos pelo sujeito. (Streubert e Carpenter, 2013)

Para a elaboração do guião da entrevista semi-estruturada, foi necessário ter por base a revisão de literatura, a observação e reflexão sobre a prática de cuidados. (apêndice 3)

O guião está dividido em duas partes, a primeira visa a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes de modo a caracterizar a amostra. Nesta primeira parte constam questões relativas ao género, idade, estado civil, habilitações literárias, categoria profissional, vínculo à instituição, o total de anos de serviço (experiência profissional), se trabalha ou não em pluriemprego, o total de anos a trabalhar em pluriemprego ou, por outro lado, o total de anos que trabalhou em pluriemprego e o total de anos a que deixou de trabalhar em pluriemprego. Na segunda parte constam 4 questões abertas, onde se procura analisar a percepção dos enfermeiros face à influência do pluriemprego na qualidade dos cuidados de enfermagem que prestam ao cliente, assim como de que forma essa condição pode ter implicações na segurança do cliente, tendo em conta o recente aumento da carga horária semanal, assim como a importância do descanso para a prevenção de incidentes críticos na prática de cuidados.

Programou-se as entrevistas de acordo com a disponibilidade dos participantes, as entrevistas pré-teste foram realizadas durante o mês de Abril de 2014, procedendo posteriormente à realização das entrevistas, que foram realizadas durante o mês de Maio de 2014. Todas as entrevistas foram gravadas em gravador de áudio, com consentimento dos entrevistados, tendo sido posteriormente transcritas na íntegra e analisadas tendo por base a análise de conteúdo descrita por Bardin (2009).

4.2.3. Considerações éticas e formais

De acordo com o direito à autodeterminação da pessoa, cada elemento da população alvo decidiu livre e esclarecidamente sobre a sua participação na investigação, tendo em consideração o investigador proteger a confidencialidade dos dados fornecidos e o anonimato dos participantes. Foram informados dos objetivos do estudo, da sua natureza, dos métodos e condições envolventes, dos riscos e benefícios e das condições em que decorre a entrevista. Posteriormente procedeu-se ao preenchimento da declaração de consentimento informado (apêndice 2).

4.2.4. Análise de conteúdo

A análise de conteúdo consiste, segundo Bardin (2009), num “...conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (p. 38). Para a elaboração da análise de conteúdo do estudo recorreu-se em primeira instância à transcrição integral das entrevistas efectuadas, de acordo com o descrito pelo autor.

De acordo com o autor, o proceder da análise da informação recolhida baseou-se na elaboração de quadros, com codificação seletiva de modo a uniformizar a linguagem, tendo sido posteriormente inseridas as categorias, subcategorias e unidades de registo, assim como a frequência com que as mesmas foram identificadas pelos participantes. A medida utilizada, a frequência, é diretamente proporcional à importância das subcategorias exploradas.

4.3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O pluriemprego foi estudado quanto à qualidade dos cuidados (Quadro 1, 3, 5), relativamente à sua influência nos cuidados, à influência na experiência profissional, na continuidade dos cuidados, no aumento do número de horas de trabalho e na desmotivação do profissional. Quanto à segurança do cliente (Quadro 2, 4, 6), foi estudada a influência na capacidade de raciocínio, o risco de não perceção de alteração do estado geral do cliente, o erro terapêutico, o rácio enfermeiro/cliente, o cansaço e o descanso do enfermeiro.

Quadro 1 – População que trabalha em pluriemprego: Qualidade dos Cuidados

Categoria	Subcategoria	Frequência
Qualidade dos Cuidados	Influência nos cuidados	3
	Experiência profissional	7
	Continuidade dos cuidados	2
	Aumento do número de horas de trabalho	3
	Desmotivação do profissional	7

Quadro 2 – População que trabalha em pluriemprego: Segurança do Cliente

Categoria	Subcategoria	Frequência
Segurança do Cliente	Capacidade de raciocínio do profissional	5
	Risco de não perceção de alteração do estado geral do cliente	6
	Erro terapêutico	5
	Rácio enfermeiro/cliente	6
	Cansaço	7
	Descanso	7

Quadro 3 – População que já trabalhou em pluriemprego: Qualidade dos Cuidados

Categoria	Subcategoria	Frequência
Qualidade dos Cuidados	Influência nos cuidados	3
	Experiência profissional	5
	Continuidade dos cuidados	4
	Aumento do número de horas de trabalho	3
	Desmotivação do profissional	3

Quadro 4 – População que já trabalhou em pluriemprego: Segurança do Cliente

Categoria	Subcategoria	Frequência
Segurança do Cliente	Capacidade de raciocínio do profissional	3
	Risco de não perceção de alteração do estado geral do cliente	2
	Erro terapêutico	2
	Rácio enfermeiro/cliente	2
	Cansaço	3
	Descanso	3

Quadro 5 – População que nunca trabalhou em pluriemprego: Qualidade dos Cuidados

Categoria	Subcategoria	Frequência
Qualidade dos Cuidados	Influência nos cuidados	4
	Experiência profissional	5
	Continuidade dos cuidados	2
	Aumento do número de horas de trabalho	3
	Desmotivação do profissional	4

Quadro 6 – População que nunca trabalhou em pluriemprego: Segurança do Cliente

Categoria	Subcategoria	Frequência
Segurança do Cliente	Capacidade de raciocínio do profissional	3
	Risco de não perceção de alteração do estado geral do cliente	3
	Erro terapêutico	2
	Rácio enfermeiro/cliente	1
	Cansaço	5
	Descanso	4

As categorias, qualidade dos cuidados e segurança do cliente, foram definidas tendo em conta os objetivos do trabalho e as respostas dos enfermeiros à entrevista efetuada. A amostra é constituída por 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e 5 enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego.

Todos os enfermeiros entrevistados consideraram que trabalhar em pluriemprego beneficia a qualidade dos cuidados no sentido em que confere um aumento da experiência profissional, como referem em E3, E10 e E12, “...é enriquecedor para as equipas ter uma pessoa que já trabalhou em vários lados, porque tem experiências diferentes consegue atuar nas varias situações de forma diferente...” (E10), e “...nas diferentes áreas onde se trabalha conseguimos absorver características de um sítio e de outro (...), posso ir daqui com os conhecimentos da área de cirurgia, aplicar na parte dos cuidados continuados e aspetos dos cuidados continuados aplicar aqui no serviço, como por exemplo a referênciação à rede...” (E3). Confere ainda a perceção da diferença entre os sectores público e privado, “...trabalhava num público e fui trabalhar em part-time para um privado e isso dá-nos a conhecer (...) o valor dos nossos cuidados, desde o material... tudo o que acho que também há uma desvalorização a nível do público, quando nós trabalhamos nunca sabemos o que estamos a gastar...” (E12)

Relativamente à população que trabalha em pluriemprego, 3 dos 7 enfermeiros entrevistados referiram que o pluriemprego tem influencia na qualidade dos cuidados enquanto que os restantes quatro (E3, E4, E6, E7) consideraram que não é o facto de trabalhar em pluriemprego que tem influencia negativa nos cuidados prestados ao cliente, uma vez que “...depende (...) como é que ela se permite cansar, pode ser do duplo emprego ou porque decidiu fazer a maratona ou porque tem filhos que não dormem à noite, não sinto que estou mais cansada do que as minhas colegas que têm miúdos pequenos, pelo contrario, portanto eu acho que não consigo relacionar diretamente o duplo emprego, nem sequer ao cansaço, quanto mais depois ainda ao resultado nos doentes... acho que sim, pessoas mais cansadas há mais probabilidade de erros...” (E6).

No que se refere à fadiga, 4 enfermeiros que trabalham em pluriemprego (E3, E4, E6, E7), e 5 enfermeiros que não trabalham em pluriemprego (E8, E10, E12, E14 e E15), mencionam que a fadiga do enfermeiro não está unicamente correlacionada com o trabalho em pluriemprego, “...claro que há dias em que me sinto mais cansada, mas também à dias em que não vou trabalhar para o outro lado e quando venho estou cansada... (...) ter um segundo emprego não afeta em nada os cuidados que eu presto...” (E7). Do mesmo modo, E4 acrescenta que, “...muitas vezes esta cansaço não tem a ver com o duplo emprego... tem a ver com uma viagem ou tem a ver com uma tarde em que se foi fazer um exercício físico maior... ou até algo que me esta a incomodar em termos psicológicos, familiares e que faz com que esta concentração seja menor...”.

Constatou-se também que a influencia do pluriemprego na qualidade dos cuidados prestados ao cliente está relacionada com diferentes fatores, nomeadamente com o número de horas de trabalho, “...até um certo ponto em que a pessoa consiga dormir eu acho que não, (...) acho que trabalho exatamente da mesma forma (...), não sinto nenhuma repercussão em termos da forma como lido com os clientes, (...)se tivesse mais horas provavelmente teria, porque ia estar mais irritável, não iria conseguir dormir tanto, e provavelmente afetaria...” (E6), poderá ter implicações negativas se o número de horas semanais for elevado, “...35 + 35h semanais ou 40+40h isso não há hipótese de descansar (...) e do próprio profissional se sentir capaz de corresponder às necessidades do doente da maneira mais correta, seja em termos de concentração, seja em termos até afetivos, emocionais, capacidade de ouvir, todas estas aptidões ficam um pouco afetadas...” (E4). Este facto foi também descrito em E12 que já trabalhou em pluriemprego e em E13 e E14 que nunca trabalharam em pluriemprego.

O teor da entrevista de E5 relaciona a influência do pluriemprego na qualidade dos cuidados, tendo em conta a tipologia de serviços em que o profissional trabalha, “...se for um pluriemprego em que te obriga a uma exigência, uma afluência enorme de pessoas, isso sim, porque se nós estamos mais cansados, também temos menos disponibilidade auditiva e se calhar até não respondemos muito bem perante situações que as pessoas não têm culpa (...), se for um laboratório de análises clínicas, aquilo é muito rápido...” (E5), mas acima de tudo “...tem a ver com o carácter, há pessoas que

trabalham em duplo emprego e têm a capacidade de serem excelentes em termos pessoais e em termos de disponibilidade para com o doente independentemente das horas que fazem” (E4), tal como é reforçado em E5, E6 e E7.

Relativamente à população que já trabalhou em pluriemprego, 3 dos 5 enfermeiros entrevistados fizeram referência à influência do pluriemprego na qualidade dos cuidados e 4 dos enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego, consideraram que existem implicações na qualidade dos cuidados prestados ao cliente, contudo o entrevistado E10 defende que se “...faz um duplo emprego é porque tem disponibilidade, tem capacidade para isso e consegue prestar cuidados bem tanto num lado como no outro...” (E10). O teor das entrevistas E9, E12, E14 e E17 também contém este aspeto.

Verificou-se que da população que trabalha em pluriemprego, apenas 2 enfermeiros referiram a influencia negativa do pluriemprego na continuidade dos cuidados, assim como o mesmo numero da população que nunca trabalhou em pluriemprego, os restantes consideram que o facto de trabalhar em pluriemprego e portanto menor numero de horas numa instituição, não irá ter implicações negativas na continuidade dos cuidados, uma vez que “*está-se sempre a atualizar o processo (...) tu comesas a conhecer bem aquelas pessoas, (...), mesmo que estejas mais cansado, sabes que aquela pessoa tem mais tendência por exemplo para as hipotensões ou tem mais tendência para passar mal nos tratamentos, então vais estar mais atenta ali, (...) nós também somos uma categoria profissional que usamos muito a observação, (...), tu podes estar mais lentificada, mas não quer dizer que te descuides...*” (E5), para além do processo os enfermeiros têm “...as passagens de turno (...) em que a pessoa é atualizada do que aconteceu...” (E6) e referem que é deste modo que é possível manter a continuidade dos cuidados.

O resultado das entrevistas mostram que a tipologia do serviço também condiciona a continuidade dos cuidados (E1, E4 e E7), quando os cuidados são prestados em serviços de “...urgência (...) ou de internamentos de curta duração ou que funcione quase como cirurgia de ambatório, não se nota esse corte, (...), não há propriamente uma continuidade de uma semana, é mais fácil de gerir, se a tipologia de serviço for de internamentos de longa duração isso há um desfasamento, (...) tem de haver uma capacidade muito grande por parte do enfermeiro de se colocar a par de tudo o que

está relacionado com aquela pessoa, ler o processo, ver quais são as necessidades, estar muito atento na passagem de turno e haver uma muito boa coesão da equipa...” (E4).

É referido por 2 dos enfermeiros entrevistados que trabalham em pluriemprego (E3, E4) e por 3 dos que já trabalharam em pluriemprego (E9, E11 e E10), assim como por 2 dos que nunca trabalharam em pluriemprego (E14, E16), que em serviços de internamento de longa duração, em termos de relação com o cliente “...*não tínhamos uma ligação tão forte como quem lá estava todos os dias...*” (E3). As principais dificuldades sentidas pelo enfermeiro que trabalha em pluriemprego num serviço de internamento de longa duração, centram-se no conhecimento da “*individualidade daquela pessoa, (...) como é que quer comer, como é que gosta mais de se levantar, (...) quem vai lá pouco fica um bocadinho mais à quem dessas particularidades...*” (E3), porém, estes aspetos podem ser colmatados se houver coesão e entreajuda na equipa, a preocupação por parte de quem trabalha em pluriemprego de se atualizar do processo dos clientes e a preocupação por parte de quem trabalha a tempo inteiro de colocar o colega a par das atualizações, pois por exemplo “...*num penso (...) se não houvesse uma boa continuidade de cuidados e um bom esclarecimento das pessoas, era tipo eu acho que se poe isto e pronto, e nem se deixa atuar o produto que se lá põe...*” (E3).

A continuidade dos cuidados contempla também a decisão em equipa, e o enfermeiro que trabalha em pluriemprego tem sempre a tendência de “...*pedir pelo menos a opinião de quem lá estava sempre, não é? Porque achava que como ia lá tão poucas vezes (...) não queria estar assim a tomar uma decisão...*” (E3), este facto é também referido pela população que já trabalhou em pluriemprego, “...*quando se esta no part time, é nos comunicado, a partir de agora é assim, aconteceu assim, decidiu-se assim, não fazemos tanto parte dessa equipa, não é?*” (E9), “...*com mais facilidade estava (...), não propositadamente excluída mas muitas vezes não estava presente para tomar as decisões...*” (E11), facto descrito também nas entrevistas E6, E7 e E12.

Na opinião de 4 dos 5 enfermeiros entrevistados que já trabalharam em pluriemprego, trabalhar em horário parcial acarreta uma diminuição na continuidade dos cuidados, “...*estamos um bocadinho sempre mais fora porque não consideramos ser o nosso serviço, (...) não dedicamos tanto a ele como no nosso primeiro emprego*” (E12).

No que respeita ao aumento do número de horas de trabalho, das 35h para as 40h semanais, 3 dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego consideram que este aumento influencia a qualidade dos cuidados prestados, contudo a restante maioria destes enfermeiros não o considera, *“...a qualidade dos cuidados depende mais das características do profissional em si e das condições de trabalho do que do número de horas que lá tem de estar, qualquer profissional que assuma que aquela pessoa de facto é o cliente, eu acho que não vai alterar o comportamento por ter mais horas...”* (E6), tal como também é referido em E4, E5 e E7. Porém o teor da entrevista E4 aponta esta alteração do sistema como *“...não se tem em conta o desgaste que esta profissão provoca nas pessoas (...) não é considerada uma profissão de desgaste rápido porque a idade da reforma é exatamente a mesma, (...) isso é que eu acho que as 40h vão afetar, não agora já a curto prazo, mas a longo prazo...”*.

Por outro lado, 3 dos 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e 3 dos 5 enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego consideram que este aumento tem implicações na qualidade dos cuidados, como é referido em E10, E14, E15, E16 e E17, destacando-se a entrevista E11 *“...tem mais a ver (...) com a disponibilidade, com a relação, porque os cuidados fazem-se, provavelmente mais automaticamente, não é, mas eu quando falo de cuidados, estou a falar de atividades, um penso, uma punção, essas coisas fazem-se, a disponibilidade para a pessoa, para falar, para comunicar, (...) é que acho que é mais afetada”*.

Verificou-se que o aumento do número de horas de trabalho, está associado à crescente desmotivação dos enfermeiros, conforme o teor das entrevistas E4, E5, E7, E8, E10, E11, E15, E16. Todos os 7 os enfermeiros entrevistados que trabalham em pluriemprego fizeram referência a esta desmotivação, o mesmo ocorreu com 3 dos enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e 4 dos que nunca trabalharam em pluriemprego. Relatam que no geral, as pessoas *“...estão muito desmotivadas com toda a situação económica e financeira do país...”* (E5), particularmente na profissão de enfermagem *“...trabalhas mais um x horas por semana, não és remunerado como tal e as despesas continuam a aumentar...”* (E5).

O aumento das 35h para as 40h semanais trouxe um descontentamento geral que segundo os enfermeiros é percebido pelo cliente durante a prática de cuidados do

enfermeiro, “... o próprio doente às vezes diz está cansada ou esta farta de aqui estar, porque nós, mesmo sem querer conseguimos transpor sempre para a pessoa que andamos um bocado cansados, não do trabalho, mas da situação em si, da carga horária que não é recompensada, porque antigamente os enfermeiros faziam 42h, é mais horas do que 40h, mas (...) eram remunerados como tal, ou seja o cansaço nunca foi notório nem nunca foi motivo de insatisfação, muito pelo contrario, porque as pessoas sabiam que faziam as 42h e eram recompensadas pelas 42h (...), neste momento (...) estamos a trabalhar 40 e a ganhar 35, não é, tudo isso influencia a nossa disposição em termos de trabalho.” (E10), este facto pode ter implicações para a qualidade dos cuidados, uma vez que a prestação de cuidados começa a limitar-se ao mínimo essencial, como é mencionado em E2, E3, E5, E7, E10, E11, E14, E15, E16, destacando-se que “...cada vez as pessoas vão ter menos qualidade dos cuidados (...), as pessoas começam a pensar, pronto, eu se fizer isto ganho isto, se fizer menos, ganho igual...” (E5), porém, “...aquilo que tem de ser feito continua a ser feito, (...) se calhar fazemos com menos vontade....” (E7).

Compreende-se através da entrevista E7 que o fator económico tem grande influencia no que respeita à motivação do enfermeiro, tal como na decisão para trabalhar em pluriemprego, “...se me perguntares gostas de ter um duplo? É assim, gosto de trabalhar lá, gosto daquilo que faço lá, mas se pudesse não trabalhar, se ganhasse mais 500€ não ia lá trabalhar não é, ficava descansadinha em casa, (...), “há mas porque tu queres ganhar 1500€, há quem more ao teu lado e ganhe 600€”, pronto está bem, mas eu andei a estudar quase 20 anos não foi para ganhar 600€ não é? ...” (E7)

Atualmente os efeitos deste aumento do numero de horas de trabalho têm implicações na qualidade dos cuidados prestados, assim como trará consequências futuras, “...a longo prazo o profissional trabalha mais 5h por semana não vai ter os mesmos efeitos que um administrativo que trabalha mais 5h por semana, porque a diferença é mais uma hora por dia enquanto que um profissional de enfermagem não, vai quase que ter mais um turno de 3 em 3 semanas e já tem as noites, tem um acréscimo de noites (...), se o desgaste for mais rápido do que aquilo que era e se eles tiverem de continuar a trabalhar até aos 65, aí eu creio que vai (...) afetar a qualidade dos cuidados.” (E4).

Para além do número de horas, segundo o entrevistado E11, acresce também o aumento das atividades à responsabilidade do enfermeiro, o que conduz ao aumento do cansaço e da desmotivação, “...*são circunstâncias revoltantes para quem aqui trabalha (...), nós neste momento fazemos intervenções nossas de enfermagem, fazemos intervenções de outros técnicos como do laboratório...*” (E11).

Este acréscimo de atividades à responsabilidade do enfermeiro traz um aumento do volume de trabalho que se associa ao crescente aumento no rácio de clientes por enfermeiro. De acordo com E11, os enfermeiros fazem cada vez mais “...*coisas que não são inerentes ao enfermeiro (...) e que neste momento passam a ser (...), a verdade é que quando alguma coisa fica por fazer, é dos cuidados de enfermagem (...), ou que ficam menos bem feitos, ou que não são mesmo realizados (...), não podes deixar de colher um sangue (...) não podes deixar de ligar para o Rx, não podes deixar de tratar das dietas,...), tudo tem de ser uma preocupação nossa e vão tirando outros funcionários, (...), para além de mais 5h semanais temos um acumular de funções...*”.

Com o aumento das atividades à responsabilidade dos enfermeiros associado ao aumento do rácio enfermeiro-cliente, como menciona o entrevistado E1, “...*irá afetar a qualidade dos cuidados, porque ter 3 ou 4 doentes à sua responsabilidade não é o mesmo de ter 6 e 7, (...), se a carga de trabalho aumentar (...) há coisas que depois vão falhar.*” (E1). Tendo em conta o referido pelos entrevistados, para 6 dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego, o rácio enfermeiro/cliente tem implicações para a segurança do cliente, tal como é considerado por 2 dos enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e 1 dos enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego.

Entende-se portanto que a segurança do cliente não é afetada apenas pelo aumento do número de horas de trabalho semanal, mas sim pela redução do número de enfermeiros por turno, “...*não foi a questão das 40h foi a questão de ao termos reduzido por exemplo nas tardes de 3 para 2, obviamente que isso... o acolhimento tem de ser mais rápido, o que eu acho que é super importante mesmo o acolhimento, porque a pessoa vem sempre nervosa e se estiver um bocado a conversar com ela aquilo passa...*” (E6). De acordo com as entrevistas E1, E8 e E16, existem atividades e cuidados que são inerentes à profissão de enfermagem que vão ficar prejudicados pelo volume de trabalho aumentado, como por exemplo a “...*orientação aos familiares que depois não há tempo*

para o fazer, (...) de forma pelo menos com calma, é tudo muito (...) apressado...” (E1), e isto ocorre porque “...o facto de haver as 40h há maior numero de elementos, talvez não haja é uma distribuição equitativa por turno, há uma concentração de elementos fundamental no turno da manha e não há uma distribuição efetiva pelos outros 2 turnos, (...), os doentes exigem tantos cuidados no turno da T como no turno da M...” (E8).

Associar o rácio de enfermeiro-cliente com o trabalho em pluriemprego, segundo as entrevistas E3 e E7, conduz os enfermeiros à relação com a segurança do cliente, nomeadamente com o risco de úlceras de pressão, pois “...não acredito que uma pessoa que trabalha 24h no mesmo sítio tenha vontade de posicionar 8 ou 9 vezes o mesmo doente...” (E7).

A relação terapêutica também é influenciada por estes fatores, por exemplo, “...às vezes as pessoas não manifestam se estão mais deprimidas ou alguma coisa que esteja a atormentar.. se nós já temos uma carga horária tão grande, podemos já vir irritados de um sítio, se calhar não temos tanta disponibilidade para estar ali a dar um bocadinho de conforto à pessoa...” (E3).

Corroborar-se que se a segurança do cliente e a qualidade dos cuidados começam a ficar prejudicadas pelo numero de horas de trabalho ser elevado, o enfermeiro também tem consciência desse facto, “...notei que influenciava e daí ter deixado o duplo emprego dos cuidados continuados, porque achei que me estava a faltar essa parte (...)andava mais irritada, não tinha tanta disponibilidade, porque é assim, se tínhamos um bocadinho íamos-no refugiar, ou fazer os registos, ou estar um bocadinho na nossa sala e depois faltava aquela parte da relação com a pessoa.” (E3), este é um facto que vai sendo percebido à medida que a fadiga vai aumentando, “...ao inicio não notava, mas depois ao longo dos anos comecei a ver que trabalhei 2 anos em 2 serviços muito pesados com doentes paliativos e achava que não estava a dar a devida atenção porque a minha disponibilidade mental se assim posso dizer, não era a mesma, e então optei, achei que não era bom, que não me iria tornar uma profissional como eu queria a nível de disponibilidade para o outro e deixei....” (E3).

Deste modo, o rácio enfermeiro/cliente está relacionado com o aumento do volume de trabalho que, quando relacionado com o aumento do número de horas de trabalho

condicionado pelo pluriemprego, pode conduzir ao comprometimento da capacidade de raciocínio do profissional e ter implicações para a segurança do cliente. Dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 5 fizeram relatos que vão de acordo com esta relação. Dos enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego, 3 mencionaram esta relação, assim como o mesmo número dos que nunca trabalharam em pluriemprego.

As opiniões divergem, se para E1, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10, E11, E13, E15, E16 a capacidade de raciocínio do profissional pode estar diminuída com o *“...cansaço instalado, a falta de discernimento, raciocínio por vezes um pouquinho mais lentificado, e se calhar em situações de urgência acho que acaba por ter uma implicação grande...”* (E16), para o entrevistado E5 *“...a nível de urgência e emergência não, porque nós perante um estímulo de resposta rápida ficamos também mais atentos, mas situações de rotina penso que estamos mais desatentos, ou fazendo as coisas de forma mais lentificada para minimizar o erro...”*. De ambas as opiniões é semelhante que *“...tem a ver com as capacidades de reflexos, se há cansaço cerebral, se há cansaço físico, mais dificilmente estão atentos a determinados pormenores ...”* (E4).

De acordo com o conteúdo das entrevistas E2, E3, E4, E6, E7, E11, E14 e E15, verificou-se que a diminuição da capacidade de raciocínio associada à fadiga instalada, pode ser perceptível nos cuidados, por exemplo, *“...num acolhimento, esqueceres-te de alguma coisa, sei lá, esqueceres-te de ver se a pessoa tem próteses, se tem piercings, coisas simples (...), se calhar perguntas as coisas normais, é hipertenso, diabético (...) pode haver uma coisa qualquer ali que falhe, que te esqueças.. (...) é um mundo imenso para haver enganar, ate nos registos, (...) as pessoas que estão cansadas são capazes de escrever num dreno abdominal 1500cc, porque era a drenagem vesical, (...) se a pessoa esta cansada (...), já não esta a raciocinar totalmente bem e a atenção é prejudicada...”* (E6).

Para além de ser perceptível nos cuidados, a diminuição da capacidade de raciocínio pode conduzir ao erro ou evento adverso para o cliente, principalmente no turno da noite, onde o risco é descrito como superior em E7, E16 e E17. Das entrevistas realizadas, destaca-se o entrevistado E6 que refere que durante a noite *“...estares a forçar estar acordada vais estar com os sentidos muito mais obnubilados, menos reativos a*

perceber, (...) vês um acesso que se calhar não esta assim tao perfeito, mas se calhar ainda corre, tu estas tão cansada, deixa estar mais um bocado, amanhã de manha se for preciso pica-se ou então deixa para de manha...”

Compreende-se que “...todos nós erramos em circunstâncias normais, com um horário normal uma carga inferior...” (E11), por isso a segurança do cliente pode ser posta em causa quando os enfermeiros “...fazem 24h, 32h seguidas (...), se nós fomos feitos para trabalhar 8, ao fim de 30 não podes estar com a mesma capacidade de ao fim de estar a trabalhar à 2h...” (E7), tal como é reforçado nas entrevistas de E3, E4, E6, E8, E10, E16. Deste modo corrobora-se que o risco de erro é relacionado à fadiga.

O risco de erro não está relacionado com o pluriemprego conforme podemos constatar nas entrevistas E1, E6, E10, E13, E14 e E17, verificou-se que o risco de erro não é relacionado ao pluriemprego, pois mesmo o enfermeiro E15 que nunca trabalhou em pluriemprego refere que “...quando (...) me perguntou (...) já estava assustada a pensar que tinha trocado a criança, eu acho que o cansaço leva a isso, distrair-nos mais....”.

Apesar dos factos apresentados, sabe-se que “...há enfermeiros que apesar de estarem muito cansados são rigoroso e estão sistematicamente em cima das coisas e preocupados com a segurança, (...) há outros que da própria postura que têm não se preocupam com esses pormenores...” (E2) e assim sendo, “...cada enfermeiro tem de ter consciência da responsabilidade que tem e ter conhecimentos de si próprio, ter noção de quando é altura de parar ...” (E12). Este aspecto é verificado no teor das entrevistas E5, E13, E14, E15 e E17.

Constatou-se que 6 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 2 dos enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e 3 dos que nunca trabalharam em pluriemprego, são consensuais em referir que a diminuição da capacidade de raciocínio do profissional, pode conduzir ao risco de não perceção de alteração do estado geral do cliente.

A perceção de alteração do estado geral do cliente depende de vários fatores, nomeadamente “...da experiencia que tu tens, de olhar um doente e ver, dos colegas que passarem o turno” (E15). Contudo, “...se estivermos cansados, mais dificilmente

nós vamos identificar pequenas alterações que podem ser relevantes” (E4), isto porque a capacidade de atenção está diminuída (E3, E11), “...as pessoas cansadas ficam menos, com menor concentração, e se calhar não estão tão vigies, (...), mas tudo o que é técnicas que se possam fazer acho que não há qualquer alteração, são coisas que são de rotina e as pessoas trabalham com rotinas, tudo o que é alteração à rotina, se calhar em termos de reflexos e que implicam a pessoa estar mais vígil, é talvez mais difícil.” (E14).

Constatou-se que a fadiga do profissional é tida como um fator que pode colocar em risco a não perceção de alteração do estado do cliente, se o enfermeiro se sente cansado (E2, E3, E4, E6, E7, E11, E14, E15), “...a pessoa passa a noite toda a tocar e tu achas que é um motivo que não se justifica, se calhar vais estar com menos paciência para ir la tantas vezes...” (E6). O mesmo se passa em relação à vigilância do estado geral do cliente, “...se tu tens um doente que até não está muito bem e se tu até não estas muito cansada se calhar és capaz de la ir 10 ou 15 vezes, mas se tu até estas cansada vais só 5, ou seja quando tu lá vais se calhar o estado de saúde do doente já piorou, (...) quando eu vou, encontro o que eu encontro, mas se calhar se tivesse ido lá meia hora antes, (...) supervisionar mais vezes, (...) fazia com que tivesse atitudes e intervenções mais precocemente e que o estado do doente não avançasse tanto...” (E7), e o mesmo entrevistado dá como exemplo, “...eram 5h da manhã e fui ver um senhor, (...) até estava bem, mas se eu estivesse ido lá só às 7h, se calhar as coisas não tinham corrido tão bem, (...), o senhor tinha uma gelofundina em curso, a gelofundina acabou, eu dei por isso e pus-lhe um lactato e as TA do senhor agora de manhã até estavam razoáveis, se eu tivesse ido lá só às 7h da manha, a gelofundina tinha acabado às 2h, o homem estava sem lactato estas horas todas e se calhar quando eu lá chegasse em vez de ter uma tensão de 12 tinha uma tensão de 5...” (E7).

Constatou-se que as manifestações da fadiga nos cuidados prestados pelo profissional são mais suscetíveis de ocorrer no turno da noite (E6, E7, E16, E17), pois é o turno em que a pessoa se encontra com maior sensação de fadiga, tendo em conta também a influencia natural do circulo circadiano, assim sendo, no turno da noite o profissional “...não vai estar tão desperta, se calhar até nem vai ouvir que o doente se levantou, (...), as campainhas tocam e se calhar ninguém lá vai porque estão a trabalhar à 24h

ou à 32 h.. (...) falo no turno da noite, porque é um turno que eu penso que é o mais problemático, porque os doentes estão a dormir, as luzes estão escuras, não há tanta supervisão, (...), e é diferente teres um enfermeiro que começou a trabalhar às 8h da manhã (...)de um que vem diretamente de casa para fazer só aquele turno, (...) a atenção é maior, (...) maior capacidade de supervisão...” (E7).

Entende-se portanto que o descanso do profissional é fundamental para aumentar a disponibilidade do profissional para o cliente e diminuir o risco da não perceção de alteração do estado geral do mesmo, estar disponível leva os enfermeiros a “...*não se refugiarem tanto nas salas de enfermagem, estarem mais na enfermaria...*” (E2), o que faz com que o enfermeiro esteja atento às necessidades da pessoa e melhore a qualidade dos cuidados, pois “...*se não dormimos 2 noites, é claro que não vamos ter a mesma (...) aptidão para estar disponível, para conseguir ouvir, ou estar atento a determinados pormenores, se tem a campainha junto do doente, se precisam de falar connosco, porque os doentes muitas vezes não têm a capacidade de dizer logo o que precisam, e nos temos de estar atentos as suas necessidades (...), há mais tendência que se o profissional esta cansado faz aquilo que é mínimo, aquilo que é indispensável, não quer dizer que seja negligente ou que não faça aquilo que lhe é devido, mas (...) a qualidade é (...), tudo aquilo que nós possamos fazer o mais possível pelo doente, não é só alimentação, medicação e o banhinho no período da manhã, é estar atento a tudo aquilo que ele precisa...*” (E4). Não só a fadiga mas também a desmotivação do profissional leva a que o mesmo não esteja tão disponível para o cuidado e para estar junto do cliente, “...*os cuidados que dantes se prestavam (...) com mais tempo, atualmente (...) são prestados (...) mais à pressa, as pessoas não me parece que tenham a mesma disponibilidade para estar junto do doente, junto da família.. para mim é muito negativo e não se justifica com o numero de doentes que temos agora.*” (E16)

Verificou-se que a prestação de cuidados de qualidade passa também pela responsabilidade e reflexão pessoal de cada enfermeiro, conforme os resultados obtidos nas entrevistas E2, E5, E11, E12, E13, E14, E15 e E17, “...*cabe a mim como profissional eu ter conhecimento de mim próprio e saber até onde eu consigo ir sem dar margem de erro, (...) se (...) precisa de dormir 8h ou 12h por dia e se não dormir aquelas horas vai ficar extremamente desconcentrado, (...) é mais importante eu*

manter a minha cédula profissional digna e a minha consciência digna, sem nunca ter cometido nenhum erro (...) um duplo é praticamente igual a excesso de trabalho e se calhar redução de reflexos, portanto se tenho redução de reflexos porque estou mais cansada, o importante é eu os pontos fundamentais e vitais daquela pessoa eu nunca me posso esquecer daquilo, não posso, é quase como se metêssemos um chip na cabeça e definíssemos assim...” (E5).

Compreende-se que se o enfermeiro tem a capacidade de refletir sobre a sua prestação de cuidados, mais facilmente vai perceber quando esta está a ser afetada e quais os fatores que contribuem para a afetar, “...eu sinceramente não me lembro de dizer assim estou cansada não vou fazer isto ou não vou fazer aquilo, mas é óbvio que essas situações são mais fácil se calhar de passarem despercebidas, ou por esquecimento ou por uma menor atenção, acho que será sempre mais fácil que isso aconteça com uma carga horária superior com um cansaço maior” (E11), porém, refletindo sobre a sua prestação de cuidados conseguem manter um controlo sobre a influencia da fadiga nos mesmos, diminuindo assim o risco de não perceção de alterações no estado geral do cliente, “...em termos dos cuidados, tentava não desvalorizar, podia não ter tanta disponibilidade, mas em termos de vigilância do doente e cuidados ao doente acho que não prejudicava o doente (...), com o duplo eu acho que não, acho que tudo depende também é de outros fatores, não é, a vida pessoal de cada um, acho há outros fatores que contribuem para esse risco” (E12).

Entende-se que a gestão do cansaço, descanso, prestação de cuidados, qualidade dos cuidados e segurança do cliente, acaba por ser uma gestão pessoal, conforme o teor das entrevistas E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E13, E14 e E17, “...depende do elemento, alguém pode estar muito cansada mas isso não lhe passa ao lado, (...) e sobretudo no turno da noite acho que é quando mais se nota, mas são os fatores mesmo próprios à pessoa, não é o segundo emprego...” (E17)

Relativamente à questão relacionada com a segurança do cliente, constatou-se que associam mais comumente a segurança ao erro terapêutico. Dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 5 referem que o erro terapêutico está relacionado com a segurança do cliente e que o pluriemprego pode ter influência na sua ocorrência. Dos

enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego 2 fazem a mesma relação e o mesmo número dos enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego também o relacionam.

O elevado número de horas de trabalho do enfermeiro é considerado como fator de risco para a segurança do cliente, tal como é referido em E4, E6, E12, E13 e E14, destacando-se a entrevista E7, “...as pessoas que são cuidadas por enfermeiros que trambalham à 24h, o risco da segurança deles está um bocadinho posto em causa...” (E7). Nas entrevistas E1, E4, E7, E8 e E16 são abordados exemplos de eventos que podem ocorrer, “...uma transfusão que não seja adequada aquele doente...” (E8), “...queda, da segurança do medicamento, da questão dos protocolos pre anestésicos, (...), com um limiar de segurança muito pequeno que temos nas crianças, (...) o risco é muito grande e de facto com muitas horas de trabalho seguidas, aumenta exponencialmente. (...) um procedimento com muitas fases diferenciadas, acho que mais cedo ou mais tarde há uma quebra na sequência correta das tarefas a fazer e isso obviamente pode trazer implicações graves para o utente...” (E16)

O erro pode acontecer de diversas formas, e é de facto associado à fadiga nas entrevistas E3, E4, E6, E7, E8, E10 e E16, mas não associado ao pluriemprego (E1, E6, E10, E13, E14, E17), uma vez que o cansaço pode ter diversos fatores precipitantes, “consigo relacionar os erros todos com o cansaço e com a pessoa não estar bem mentalmente ou até fisicamente, mas custa é conseguir relacionar diretamente com o pluriemprego, porque acho que é possível conseguir conciliar os 2 empregos de forma a que te mantenhas bem assim como é possível não ter dois empregos e estar sempre cansado...” (E6), “...tanto acontece um erro num enfermeiro que faz duplo emprego, como acontece num enfermeiro que não o faz, porque um enfermeiro que não faz também pode andar cansado, há múltiplos fatores que nos cansam, não é, não é só o duplo ou triplo emprego...” (E10).

Os enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego (E13, E15, E16, E17) também têm essa perceção, “...a segurança não depende das horas que o colega faz, depende mesmo do colega que for e das competências desse colega...” (E17), e referem o sentido de responsabilidade do profissional como primordial no que refere ao erro, assim como o trabalho em equipa (E2, E5, E12, E13, E14, E15, E17) “...das pessoas que eu conheci, que tiveram duplos empregos, nunca senti isso nem nunca vi, também

são pessoas responsáveis e também sabem ver aquilo que estão a fazer e que conseguem fazer e não fazer, e quando não o conseguem fazer por qualquer motivo, tinham sempre o auxílio (...), pediam esse auxílio... e quando não pediam, nos próprios que víamos que a pessoa X estava cansada, vinha estoirado, e nos éramos as próprias a colaborar, também depende da equipa...” (E13). Esta questão pode ser validada pelos relatos dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, o erro “...só acontecera se a pessoa não validar corretamente aqueles pontos que tem de validar. E isso aí tanto acontece a um enfermeiro que esta só com um emprego, como um enfermeiro que tem duplo emprego. (...) estou mais cansada, se calhar demoro mais tempo a validar, (...), mas tenho de os validar....” (E1), e ainda referente ao medicamento, “...eu própria dou por mim nos períodos em que estou mais cansada a confirmar duas a três vezes e por vezes com necessidade de confirmar outro colega, porque (...) tenho consciência do meu cansaço e tenho receio de fazer asneira...” (E4).

Relativamente à fadiga, verificou-se que todos os enfermeiros que trabalham em pluriemprego, assim como 3 dos que já trabalharam em pluriemprego e todos os que nunca trabalharam em pluriemprego relacionaram a fadiga à qualidade dos cuidados.

Quanto à comunicação, é mais suscetível de ser afetada pela fadiga e não tanto pelos procedimentos técnicos, como é mencionado nas entrevistas E5, E7, E17 e E14, “...comunica-se menos com o doente, faz-se só o que é prioritário, (...) da técnica em si acho que não altera nada...” (E5), isto transmite-se, segundo E2, E3, E6, E16, pela disponibilidade demonstrada ao cliente “...não estou tão bem disposta, queria estar a dormir, (...) menos disponibilidade, tenho muito mais vontade de quando tenho um bocadinho de vir sentar na cadeira não é, para descansar...” (E7).

Das entrevistas efetuadas, 9 mencionam que a fadiga afeta o profissional, mas também pode colocar os clientes em situação de fragilidade relativamente à segurança (E2, E3, E4, E5, E7, E8, E13, E14 E16), “...poderá manifestar-se no doente, por indecisões, por decisões incorretas e (...) não é nada incomum os enfermeiros terem aqueles problemas ditos do (...) cansaço acumulado (...) muito pouco valorizados por cada um de nos e ate mesmo pelas chefias dos serviços que olham apenas para aquilo que é feito junto do doente...” (E8).

Contudo, de acordo com os resultados das entrevistas E1, E6, E9, E10, E11, E14 e E17, nem todos os enfermeiros permitem que a fadiga influencie a sua prestação, “...há pessoas que conseguem criar uma barreira, ok eu estou cansada mas não importa porque enquanto eu estou aqui tenho de cuidar desta pessoa que não tem culpa... e há pessoas que se calhar não têm, não conseguem estabelecer tão bem essa barreira e deixam transparecer...” (E6).

A fadiga pode dever-se ao trabalho no período noturno, “inicialmente até se gere bem e até é engraçado fazermos noites, mas ao fim de uns anos e da acumulação, isto é prejudicial, em termos cognitivos, em termos de disposição da pessoa, (...) a pessoa acaba por estar mais saturada, e com um duplo emprego...” (E2). Até mesmo enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego (E13, E15, E16 e E17), fazem referencia à fadiga associada ao trabalho no período noturno, “...eu já fiz muitos anos noites (...) tenho de ter 8h pelo menos de descanso, mas a dormir, e na altura que eu saio de tarde, nunca faço manhã, porque nunca durmo 7 horas sequer, custa-me muito a adormecer...” (E13), e fazem referencia à fadiga associada ao horário laboral das 40h semanais, “olha para mim, sai de noite, fiz 2 manhas e estou que nem posso..agora imagina eu sair daqui e ir para outro, eu não consigo...” (E15)

Dos enfermeiros que discordaram com esta associação (E9 e E10), apenas o entrevistado E10 relacionou o trabalho em equipa e o ambiente profissional com a qualidade dos cuidados e a segurança do cliente, “...o enfermeiro também passa uma noite sem descansar e às 7h da manhã presta cuidados ao doente, depois de ter passado 7h sem descansar, não é, numa noite, e as vezes vem de um dia atrás já com trabalho também realizado e não é aí que vamos fazer erros ou prestar maus cuidados, não é.. acho que não é a falta de descanso que nos leva a isso.. às vezes é o mau ambiente de trabalho que leva um bocadinho ao cansaço, ao stress psicológico e ao mau humor (...)acho que às vezes é um serviço muito pesado com poucas horas de descanso mas com uma boa equipa, tanto multidisciplinar como mesmo de enfermagem, o serviço faz-se muito bem, sem prejudicar os doentes...” (E10).

Quanto à gestão do tempo de descanso, todos os enfermeiros que trabalham em pluriemprego o referiram como fundamental, assim como 3 dos que já trabalharam em pluriemprego e 4 dos que nunca trabalharam em pluriemprego.

O trabalho noturno é considerado como prejudicial para o profissional, conforme se verifica no teor das entrevistas E2, E7, E8, E13, E15 e E16, “...*altera completamente as nossas rotinas...*” (E8), e prejudicial para a prestação de cuidados se “...*juntarmos a isso 2 ou 3 empregos é uma avalanche de aspetos negativos que acaba por ter impacto em todas essas áreas...*” (E16). Deste modo, “...*toda a gente foi feita para dormir um período durante a noite, não é, se as pessoas não dormem as suas faculdade diminuem, não é, o teu tempo de reação, o facto de estares mais ou menos desperto para determinadas situações, é assim, o descanso é fundamental para os enfermeiros (...)* para a prevenção de incidentes críticos...” (E7).

Quando o enfermeiro trabalha em pluriemprego tem de ter a capacidade para gerir o tempo de descanso, de modo a que a fadiga não prejudique a sua prestação, conforme referido nas entrevistas E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E13 e E14, “...*saio de um local, vou para casa, descanso, paro ali umas horas e depois volto a trabalhar. Há dias em que isso não acontece, mas não é (...) dias seguidos, pronto, tento que isso não aconteça dessa forma, (...) se houver um período de descanso, (...), entre um e outro, a pessoa descansa, (...) e depois esta perfeitamente apto para continuar*” (E1) essa gestão é individual, pois cada um tem diferentes estratégias para descansar, “...*se faço 16h mas vou dormir, ou se faço 24h esporadicamente depois também é sempre no sentido de sei que posso dormir a seguir um dia ou 2..por isso acho que salvaguardo sempre o descanso. Se estou a fazer um ciclo, ali 2 ou 3 dias mais difíceis, sei que vou poder mesmo descansar a seguir antes de começar o outro e não fazer muito tempo (...) aqueles ciclos T M N, porque ai sim, (...)vais trabalhar exausto...*” (E6), ou por outro lado, “...*uma pessoa pode fazer 2 turno seguidos e depois estar de folga e fazer atividades fora do trabalho e ate pode sair com os amigos e não dormir na mesma e a concentração é melhor na mesma do que estar sempre fechada num sitio a trabalhar...*” (E5).

Verificou-se que a gestão do descanso é tão importante como a gestão dos horários/períodos de trabalho (E3, E4, E7, E8, E11, E16), “...*temos o nosso período de descanso e nós podemos utilizar esses períodos de descanso para fazer segundas atividades que não sejam só enfermagem (...)*é normal que não haja descanso e ai vai afetar mesmo. Se a pessoa (...)tem um segundo emprego, tiver um ajuste ou tiver a

possibilidade de orientar esse horário de trabalho em função de algum período com mais descanso (...), isso eu creio que não afeta, agora se ocupar todas as suas folgas com aqueles turnos, (...)e não houver hipótese de haver um dia de folga pelo menos por semana, (...)a nossa capacidade de concentração não é tão grande...” (E4). Para quem trabalha em pluriemprego, é fundamental refletir sobre a sua prestação de cuidados individual e perceber qual o seu limite, isto é, trabalhar 40h num local e perceber qual o seu limite máximo de horas a trabalhar noutra instituição, de modo a que a sua prestação não seja prejudicada, “...20h assumo mesmo que é o meu limite, porque eu sinto que consigo dormir, apesar de tudo consigo gerir...” (E6).

4.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os resultados do estudo, a qualidade dos cuidados está relacionada com a experiência profissional, quanto maior a experiência profissional mais facilmente se promove a qualidade dos cuidados, uma vez que é possível a transposição de conhecimentos entre diferentes áreas, tal como mencionado por Donabedian (1980). O pluriemprego é responsável por este aumento de experiência profissional e transição de conhecimentos, como é referido por Ferrinho et al (2007), Ramanujam, et al (2008) e Jamieson, et al, (2008). A experiência profissional está relacionada com as restantes subcategorias estudadas.

Relativamente à continuidade dos cuidados, e contrariamente ao referido por Jamieson et al, (2008), 5 dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego e 3 dos 5 enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego, consideram que trabalhar em pluriemprego, estando a tempo parcial numa das instituições, não apresenta implicações negativas para a continuidade dos cuidados, uma vez que, tal como relatado pelos enfermeiros, o enfermeiro trabalha com base na passagem de turno e atualizações do processo. Contudo, os resultados demonstram que a continuidade dos cuidados difere consoante a tipologia do serviço, uma vez que esta questão não se coloca num serviço onde o tempo de permanência é curto, como urgência ou cirurgia de ambulatório, mas sim num internamento de longa duração, aspecto apresentado na bibliografia por Jamieson et al,

(2008). Por outro lado 4 dos 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego consideram que existem implicações do pluriemprego para a qualidade dos cuidados, e fazem referência à dificuldade no cuidado à pessoa de forma individual, resultado que vai de encontro ao descrito pela Ordem dos enfermeiros (2002) e Hesbeen (2000). Quando um enfermeiro trabalha pluriemprego, normalmente não é integrado na decisão em equipa, conforme referido pelo estudo de Jamieson, et al (2008).

Quanto ao aumento do número de horas de trabalho, das 35h para as 40h, 4 dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego não considera que este aumento influencie a qualidade dos cuidados. Isto permite inferir que só pelo facto de trabalharem em pluriemprego já têm um aumento da carga horária de trabalho semanal, tal como é evidenciado por Madeiros et al (2006). De acordo com este autor, os enfermeiros que trabalham em pluriemprego aumentam as horas de trabalho semanal muitas vezes para o dobro, o que nesse caso, segundo os resultados das entrevistas, pode ter implicações negativas na qualidade dos cuidados, como é referido na bibliografia por Almeida (2009), Rogers et al (2004), Winwood et al (2006) e Barker e Nussbam (2011).

A qualidade dos cuidados é, segundo 4 dos enfermeiros entrevistados, influenciada pelas condições de trabalho e pelas características do profissional, facto apresentado na bibliografia por Ferrinho et al (2007), Monteiro et al (2012), Willis-Shattuck et al (2008), Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (2014), Aiken (2014), Al-Kandari e Thomas (2008), Nicklin & McVeety (2002).

No entanto, de acordo com os resultados, 2 dos enfermeiros entrevistados referem que o aumento da carga horária para as 40h terá repercussões a longo prazo, uma vez que mais 5h/semanais poderá traduzir-se num acréscimo de noites no regime de trabalho por turnos, que de acordo com Almeida (2009), está relacionado com a morbilidade e mortalidade nos enfermeiros.

O acréscimo de horas semanais condiciona a diminuição do tempo de descanso/folgas, conduzindo ao aumento dos níveis de múltiplas dimensões da fadiga aguda e crónica, o que vai de encontro ao descrito por Rogers et al (2004), Winwood et al (2006) e Barker e Nussbam (2011).

Dos 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego, 3 consideraram que este aumento tem implicações na qualidade dos cuidados, assim como o mesmo número dos que nunca trabalharam em pluriemprego, nomeadamente a nível da disponibilidade do enfermeiro para com o cliente, afetando a comunicação e relação terapêutica, tal como é mencionado por Ramanujam, et al (2008).

Das entrevistas efetuadas, todos os enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 3 dos enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e 4 dos que nunca trabalharam em pluriemprego referem que o aumento da carga horária está diretamente relacionado à desmotivação do profissional, tal como é apresentado na bibliografia por OE (2013), ICN (2007) e Ramanujam, et al (2008).

Tendo em conta as entrevistas infere-se que os enfermeiros encontram-se desmotivados com as reformas no sector da saúde, no contexto da nova gestão pública, tal como é apresentado pela OE (2013). No geral a desmotivação é crescente e relacionada com o aumento da carga horária semanal para mais 5h semanais sem que estas sejam remuneradas, com os cortes na remuneração mensal e com o crescente aumento do custo de vida, como é também referido por Monteiro et al (2012) e OE (2013). Esta condição acarreta repercussões na qualidade dos cuidados uma vez que a desmotivação do profissional é percebida pelo cliente através da diminuição da disponibilidade do profissional para a comunicação, assim como pela prestação dos cuidados mínimos (ICN, 2007). Portanto, como se percebe pelos resultados, não se verifica a preocupação com o fazer mais/o máximo pelo cliente e pela qualidade dos cuidados, isto porque conforme refere Willis-Shattuck, et al (2008), os enfermeiros sentem que as suas capacidades não são valorizadas.

Contudo, apesar da desmotivação associada ao aumento do numero de horas semanais não remuneradas, no que toca à importância do fator económico como fator de motivação para a decisão de trabalhar em pluriemprego, contrariamente ao esperado, apenas um dos enfermeiros entrevistados o referiu, o que permite inferir que o fator económico não é o principal fator motivante para o pluriemprego, ao contrário do que referem os autores Araújo et al, (2009), Ferrinho et al, (2007), Willis-Shattuck et al, (2008), Vasconcelos e Prado, (2004); Kontodimopoulos e Niakas, (2009); EFN, (2012).

Ainda relativamente à desmotivação do enfermeiro, percebe-se que existe relação com o crescente aumento das atividades de responsabilidade por parte do enfermeiro, tais como as colheitas de sangue para análises, o pedido das dietas, trabalhos burocráticos, entre outros, que condiciona a diminuição do tempo para a prestação dos cuidados de enfermagem com qualidade, tal como é descrito por Aiken et al (2002). Este aumento de atividades à responsabilidade do enfermeiro deve-se à diminuição dos recursos humanos na equipa multidisciplinar, e de acordo com Al-Kandari e Thomas (2008) e OE (2013), contribui para o aumento da carga de trabalho e, conseqüentemente, para o aumento dos resultados adversos.

De acordo com os resultados obtidos, 6 dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 2 dos 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e 1 dos 5 enfermeiros que nunca trabalhou em pluriemprego, relatam que a equipa de enfermagem tem sofrido redução de recursos humanos, e portanto um aumento no rácio enfermeiro/cliente, conforme apresentado também nos estudos de Aiken (2014).

Apenas 2 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego relacionam o rácio enfermeiro/cliente com a segurança do cliente, salientando o risco quando o número de clientes por enfermeiro é elevado, tal como no estudo da Revista Ordem dos Enfermeiros (13 de Julho de 2004), é demonstrado que a carga óptima é de 4 clientes para um enfermeiro, e se aumentarmos para 6 clientes o risco de ocorrência de eventos adversos aumenta, facto descrito também por Aiken et al. (2002) e Reason (2000), Nicklin & McVeety (2002) e Doran (2011). De acordo com 2 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego e 1 enfermeiro que nunca trabalhou em pluriemprego, compreende-se o decréscimo na qualidade dos cuidados uma vez que estes têm de ser prestados de forma mais rápida, despersonalizada e com menos disponibilidade por parte do enfermeiro, referido na bibliografia por Stanton & Rutherford (2004), Unruh, (2003) e Ramanujam, et al (2008).

A fadiga que se gera com este rácio, de acordo com 2 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, tal como apresentado por Winwood et al (2006) e Barker e Nussbam (2011), prejudica a condição de enfermeiro à cabeceira do cliente e promove o refúgio na sala de enfermagem com o objetivo de obterem tempo de descanso. Esta situação pode comprometer a qualidade dos cuidados e a segurança do cliente, uma vez que

segundo Cook et al (2004) e Al-Kandari e Thomas, (2008), são os enfermeiros que estão permanentemente na enfermagem e são os principais responsáveis pela monitorização do estado clínico do cliente e pela prevenção do dano.

Constatou-se através dos resultados de 2 entrevistas a enfermeiros que trabalham em pluriemprego, que o elevado número de clientes por enfermeiro associado ao trabalho em pluriemprego é apontado como fator predisponente à fadiga, tendo implicações para a segurança do cliente nomeadamente quanto ao risco de úlcera de pressão, conforme é referido por Barker e Nussbam (2011).

A fadiga do profissional, categoria com mais frequência e unidades de registo, em todos os enfermeiros que trabalham em pluriemprego, em 3 dos 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e em todos os enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego, é descrita como uma variável com influência na qualidade dos cuidados e segurança do cliente, tal como apresentado na bibliografia Donabedian (1980) e Barker e Nussbam (2011), Aiken et al (2001) e Dorrian, et al (2006).

Verificou-se que as implicações da fadiga para o cuidado não são primordialmente visíveis a nível dos procedimentos técnicos mas sim a nível da comunicação, transmitindo-se pela diminuição da disponibilidade demonstrada ao cliente como é mencionado por Donabedian (1980) e Barker e Nussbam (2011), que destacam a exigência psicológica e emocional do trabalho de enfermagem.

Segundo o resultado das entrevistas, 5 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 1 enfermeiro que já trabalhou em pluriemprego e 3 dos enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego, referem que a fadiga pode ser responsável pelo decréscimo no desempenho e manifestar-se por indecisões ou decisões menos corretas (Barker e Nussbam, 2011; Dorrian, et al, 2006), bem como por implicações para a saúde física e mental do profissional, que vai de encontro ao descrito por Almeida (2009), Aiken et al (2001) e Dorrian et al (2006).

Contudo, de acordo com 2 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 3 dos que já trabalharam em pluriemprego e 2 dos que nunca trabalharam em pluriemprego, esta é uma condição de características individuais, uma vez que nem todos os enfermeiros permitem a influência da fadiga na sua prestação.

Dos 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego 3 consideram que existem implicações para a qualidade dos cuidados, quando um enfermeiro trabalha em pluriemprego, assim como 4 dos 5 enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego. Contudo, 4 dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego considera que não é o facto de trabalhar em pluriemprego que tem influência negativa na qualidade dos cuidados prestados ao cliente, uma vez que a fadiga pode ter diferentes fatores precipitantes, sejam de ordem social, como atividades de exercício físico, viagens, etc; de ordem familiar, como filhos pequenos que exigem maior atenção e disponibilidade, trabalho domestico, etc; ou até de ordem psicológica e emocionais, aspeto que vai de encontro ao descrito por Barker e Nussbam (2011) e Madeiros et al (2006).

Mesmo os enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego, 4 dos 5 enfermeiros entrevistados, não relacionam diretamente a fadiga ao pluriemprego, mas fazem referência à origem da fadiga associada ao trabalho no período noturno, ao horário laboral das 40h semanais, às mudanças na carreira e condições de trabalho, à diminuição dos recursos humanos na equipa de enfermagem e consequente aumento do rácio enfermeiro/cliente que conduz ao aumento do volume de trabalho, o que vai de encontro à bibliografia Stanton & Rutherford (2004), Unruh (2003), Nicklin & McVeety (2002), Aiken et al. (2002), Reason (2000), Al-Kandari e Thomas (2008), Dorrian, et al (2006) e Barker e Nussbam (2011), Ramanujam, et al (2008), Winwood et al. (2006), Aiken et al (2001), Edwards, McMillan e Fallis, (2013), OE (2013).

Quando questionados sobre a segurança do cliente os enfermeiros referem-se ao erro terapêutico como o risco mais prevalente, 5 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego fazem esta associação, assim como 2 dos enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e 2 dos enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego, tal como apresentado por Anacleto et al (2010). Este pode acontecer de diversas formas (OMS, 2009) e são referidos pelos enfermeiros entrevistados exemplos de eventos que podem ocorrer, como o erro na administração de uma transfusão sanguínea, o erro numa das fases dos protocolos pré-anestésicos, entre outros também descritos por Doran (2011) e Reason (1990).

Relativamente ao erro, segundo 2 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 1 dos que já trabalhou em pluriemprego e 3 dos que nunca trabalharam em pluriemprego, verificou-se que o erro não é relacionado ao pluriemprego, contudo isto depende do número de horas de acumulação que o enfermeiro se predispõe a fazer, uma vez que o risco de erro é associado à fadiga por 4 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 2 dos que já trabalhou em pluriemprego e 1 dos que nunca trabalharam em pluriemprego, como é também descrito por Barker e Nussbam (2011). No entanto, como vimos, a fadiga pode ter outros fatores precipitantes que não seja o pluriemprego, tal como apresentado por Madeiros et al (2006).

Verificou-se que a qualidade dos cuidados não é afetada negativamente desde que o enfermeiro tenha o seu período de descanso, contudo, poderá ter implicações negativas se o número de horas semanais for elevado, por exemplo 40h+40h semanais, colocando deste modo a segurança do cliente em risco, tal como é abordado por 2 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 1 dos que já trabalhou em pluriemprego e 2 dos que nunca trabalharam em pluriemprego e apresentado por Doran (2011) e Ramanujam, et al (2008).

O sentido de responsabilidade do profissional assim como o trabalho em equipa, são referidos por 2 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego e principalmente por 4 dos enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego como fundamentais na prevenção do erro. O profissional é responsável por perceber quando não está em condições de efetuar um cuidado seguro. (Ramanujam, et al, 2008; OE, 2005)

A capacidade de raciocínio do profissional, estando comprometida, coloca em risco a segurança do cliente, nomeadamente ao nível da diminuição de reflexos, desconcentração, esquecimentos, erros, tal como é referenciado por 5 dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego, por 3 dos 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e pelo mesmo número dos que nunca trabalharam em pluriemprego, tal como por Dorrian, et al (2006), Barker e Nussbam (2011) e Reason (1990).

O comprometimento da capacidade de raciocínio do profissional pode levar ao risco de não perceção de alteração do estado geral do cliente, aspeto mencionado por 6 dos 7 enfermeiros que trabalham em pluriemprego, por 2 dos 5 enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e por 3 dos 5 enfermeiros que nunca trabalharam em

pluriemprego, e ainda abordado na bibliografia por Nicklin & McVeety (2002) e Al-Kandari e Thomas (2008).

De acordo com o resultado das entrevistas e os autores supracitado, verificou-se que a não percepção de alteração do estado geral do cliente é condicionado por diferentes fatores, principalmente pela experiência profissional e fadiga.

Constatou-se que 5 dos enfermeiros a trabalhar em pluriemprego, 1 dos que já trabalharam em pluriemprego e 2 dos enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego relacionam a fadiga com a capacidade de atenção e atitudes de vigilância do cliente. Associado à diminuição das atitudes de vigilância do cliente está o risco de queda, facto abordado por Doran (2011). Verificou-se ainda que o risco de úlcera de pressão foi relacionado com a fadiga do profissional, com o elevado número de horas e com a desmotivação do profissional, tal como mencionado por Doran (2011), uma vez que segundo 4 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego, estes são fatores responsáveis pela prestação de cuidados mínimos, o que significa que a alternância de decúbitos também será realizada em número de vezes mínimo. O risco é apontado como superior no turno da noite por 2 dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego e 2 dos enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego, uma vez que a fadiga do profissional é maior e as atitudes de vigilância para com o cliente podem ser menores, como é descrito por Barker e Nussbam (2011).

Verificou-se que todos os enfermeiros que trabalham em pluriemprego, 3 dos que já trabalharam em pluriemprego e 4 dos que nunca trabalharam em pluriemprego, consideram que a fadiga é associada ao sono e à gestão do tempo de descanso, facto abordado na bibliografia por Aiken et al (2001). Os enfermeiros entrevistados referiram a gestão do tempo de descanso como fundamental para a prevenção de incidentes, como é destacado por Ribeiro (2008) e Belenky et al (2003). Constatou-se que o trabalho noturno é considerado como prejudicial, uma vez que é associado aos distúrbios de sono (Dorrian et al, 2006), à diminuição da atenção e ao prejuízo no tempo de reação, (Aiken et al, 2001) pode ter consequências físicas, psicológicas e sociais para o profissional, prejudicando deste modo o seu desempenho (Almeida, 2009; Ribeiro, 2008).

Os resultados obtidos demonstram que segundo 6 dos enfermeiros a trabalhar em pluriemprego, 2 dos que já trabalharam em pluriemprego e 2 dos enfermeiros que nunca

trabalharam em pluriemprego, quando o enfermeiro trabalha em pluriemprego conhece o seu ritmo e faz a gestão do seu horário de trabalho/tempo de descanso, (Araújo et al, 2009), evitando a influência deste fator no seu desempenho. A gestão é individual, pois cada profissional tem diferentes estratégias para obter o descanso necessário à garantia da prestação de cuidados de qualidade, (Edwards, McMillan e Fallis, 2013). De acordo com os resultados, para quem trabalha em pluriemprego, é fundamental refletir sobre a sua prestação de cuidados individual e perceber qual o seu limite de horas adicionais, até onde o seu desempenho não seja prejudicado.

Compreende-se que a prestação de cuidados de qualidade passa pela responsabilidade e reflexão pessoal do enfermeiro, de modo a que mais facilmente se perceba quais os fatores que influenciam a prestação de cuidados, conseguindo manter um controlo sobre essa influência.

CONCLUSÃO

As crescentes taxas de despesas em saúde, mais elevadas do que o crescimento económico, colocam a sustentabilidade financeira do SNS em causa. Constatase que com os recursos que possuem, os resultados de produção poderiam ser melhores, o que se traduz em ineficiência do sistema e na necessidade de uma melhor gestão no sentido da contenção de custos.

Para tal, tem-se verificado a implementação de “medidas de austeridade”, com efeito direto sobre o emprego, orientando à redução de recursos humanos. Estas medidas vieram aumentar a taxa de desemprego e trazer implicações para as condições de trabalho, nomeadamente quanto à precariedade nos contratos de trabalho e cortes nas taxas de remuneração e nos direitos de reformas.

Os enfermeiros têm respondido às condições precárias e instabilidade profissional, quer seja através da emigração ou do pluriemprego. Apesar da taxa de desemprego crescente, a taxa de enfermeiros que trabalham em pluriemprego é ainda significativa.

O pluriemprego tem na maior parte dos casos o objectivo de aumentar a experiência profissional, melhorar o rendimento mensal e assegurar a situação de emprego, uma vez que os contratos precários acarretam o risco de despedimento.

A redução de recursos humanos conduz ao aumento do rácio cliente/enfermeiro e à redução de tempo disponível para o atendimento ao cliente. Contudo, o envelhecimento da população e a prevalência de doenças crónicas tornam crescentes as exigências por cuidados de saúde. No entanto, o objetivo da produção hospitalar e eficiência traduz-se na redução do tempo de internamento e aumento da taxa de rotatividade dos clientes. Verifica-se aumento da carga de trabalho para os enfermeiros, assim como a prevalência do “trabalho à tarefa” em vez do cuidado individualizado. Coloca-se em causa a segurança do cliente, sem a qual os cuidados não podem ser de alta qualidade.

Estas reestruturações na gestão organizacional trazem implicações, pelo que surgiu a necessidade de as associar ao pluriemprego e identificar as percepções dos enfermeiros quanto à influência do pluriemprego na qualidade dos cuidados de enfermagem que

prestam aos clientes. Os resultados obtidos vão de encontro aos objetivos inicialmente propostos.

O pluriemprego aumenta a experiência profissional e permite a transferência de conhecimentos entre contextos.

Contrariamente ao apresentado por Jamieson, et al, (2008),, verificou-se que trabalhar em part-time não apresenta implicações negativas para a continuidade dos cuidados, contudo, as dificuldades referidas por quem trabalha neste contexto centram-se no cuidado à pessoa de forma individual, na integração da tomada de decisão em equipa.

Os enfermeiros que trabalham em pluriemprego não consideram que o aumento da carga horária de trabalho das 35h para as 40h semanais influencie a qualidade dos cuidados, contudo poderão traduzir-se em repercussões a longo prazo, pela diminuição do tempo de descanso e aumento dos níveis de fadiga. Por outro lado, de acordo com os enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego assim como os que nunca trabalharam em pluriemprego existem implicações, nomeadamente a nível da disponibilidade do enfermeiro para com o cliente, comunicação e relação terapêutica.

O aumento da carga horária semanal é em parte responsável pela desmotivação do profissional, já que este acréscimo não é remunerado. Verificou-se a desmotivação associada à situação económica do país, aos cortes orçamentais e ao custo de vida cada vez mais elevado. O factor económico é portanto uma motivação para a decisão de trabalhar em pluriemprego. A desmotivação traduz-se na diminuição da disponibilidade para a comunicação e pela prestação dos cuidados mínimos.

Associado à diminuição de recursos humanos verificou-se um aumento da carga de trabalho, pois para além das actividades de enfermagem acrescem actividades que eram asseguradas por outros elementos da equipa multidisciplinar. Posto isto, o risco de resultados adversos aumenta.

Com a redução de recursos humanos aumentou o rácio clientes/enfermeiro. A prestação de cuidados torna-se rápida, despersonalizada e com menos disponibilidade. Facto salientado principalmente pelos enfermeiros que trabalham em pluriemprego.

O volume de trabalho provocado pelo aumento do rácio enfermeiro/cliente e o aumento do número de horas de trabalho são fatores predisponentes à fadiga.

A fadiga é revelada a nível da comunicação, pela diminuição da disponibilidade, pelo decréscimo no desempenho, bem como por implicações para a saúde física e mental do

profissional. No entanto esta é uma variável individual, uma vez que nem todos os enfermeiros permitem a influência da fadiga na sua prestação de cuidados.

Posto isto, a maioria dos enfermeiros que já trabalharam em pluriemprego e os que nunca trabalharam em pluriemprego consideram que quando um enfermeiro trabalha em pluriemprego, existem implicações negativas para a qualidade dos cuidados. Contudo, a maioria dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego considera que não é o facto de trabalhar em pluriemprego que tem implicações na qualidade dos cuidados, uma vez que a fadiga pode ter diferentes fatores precipitantes, sejam de ordem social, familiar, psicológica e emocionais.

Os enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego não relacionam diretamente a fadiga ao pluriemprego, associam-na ao trabalho no período noturno, ao horário laboral das 40h semanais, às mudanças na carreira e condições de trabalho, à diminuição dos recursos humanos, ao aumento do rácio cliente/enfermeiro e consequente aumento do volume de trabalho.

Quando a questão é sobre a segurança, o erro de terapêutica é maioritariamente referido. O risco de erro não é relacionado com o pluriemprego, no entanto depende do número de horas em acumulação, já que é associado à fadiga. Da mesma forma que a qualidade dos cuidados não é afetada negativamente desde que o enfermeiro tenha o seu período de descanso, podendo ter implicações negativas se o número de horas semanais for elevado.

Quando a capacidade de raciocínio do profissional está comprometida, há risco para a segurança do cliente, sendo um fator de risco para a não percepção de alteração do estado geral do cliente.

A não percepção de alteração do estado geral do cliente é condicionado pela experiência profissional e pela fadiga. Associado à diminuição das atitudes de vigilância do cliente está o risco de queda. O risco de úlcera de pressão foi relacionado com a fadiga, com o elevado número de horas de trabalho e desmotivação do profissional, uma vez que estes são fatores responsáveis pela prestação dos cuidados mínimos. Isto significa que a alternância de decúbitos será diminuída. O risco é apontado como superior no turno da noite, uma vez que a fadiga é maior e as atitudes de vigilância podem ser menores.

O trabalho noturno é considerado prejudicial, uma vez que é associado aos distúrbios de sono, à diminuição da atenção e ao prejuízo no tempo de reação, pode ter consequências

físicas, psicológicas e sociais para o profissional, prejudicando deste modo o seu desempenho.

A gestão do tempo de descanso é fundamental para a prevenção de incidentes críticos. Verificou-se que o enfermeiro que trabalha em pluriemprego conhece o seu ritmo e faz a gestão do seu horário de trabalho/descanso, tem conhecimento do próprio limite de horas de trabalho, evitando a influência deste fator no seu desempenho e na qualidade dos cuidados.

A metodologia desta investigação orientou à selecção de uma amostra que permitisse traduzir resultados fiáveis através da entrevista como instrumento de colheita de dados. Considera-se que quando se trabalha com enfermeiros que se encontram no contexto estudado, os resultados são dependentes da sua sinceridade e honestidade, já que muitas vezes as respostas são conduzidas não para a realidade mas sim para o que é considerado como a conduta desejável. No decorrer da realização das entrevistas, parte da amostra verbalizou o medo de que este trabalho servisse para mostrar as implicações negativas de trabalhar em pluriemprego e que isto acarretasse mais mudanças governamentais no sentido da proibição desta condição de trabalho. Estes factos podem determinar uma limitação ao estudo.

Embora tivesse havido um esforço no sentido de obter uma amostra representativa de enfermeiros que nunca trabalharam em pluriemprego, não foi possível concretizar o objetivo pois a maioria dos enfermeiros abordados para o estudo trabalham em pluriemprego ou em algum momento da carreira profissional já o fizeram. A amostra que tem maior representatividade são os enfermeiros que trabalham em pluriemprego.

Tendo em conta as limitações apresentadas, os resultados estão condicionados às opções metodológicas, o que impede a generalização dos resultados às populações estudadas. Para tal, são requeridos novos estudos do mesmo âmbito com amostras mais significativas.

A aplicação da entrevista visou a tentativa de ter o máximo de adesão possível, com a mínima perturbação da folga/descanso do enfermeiro, pelo que se optou por aplica-la no período após a passagem de turno, ou antes do enfermeiro receber o turno de trabalho. Nenhuma das estratégias descritas foi uma boa opção, já que os enfermeiros demonstraram sinais de cansaço e necessidade em agilizar a entrevista após o turno de

trabalho, assim como demonstraram necessidade de agilizar a entrevista antes de receberem o turno, pois a pressão do tempo era constante.

Relativamente ao instrumento de colheita de dados utilizado, teria sido mais proveitoso e interessante, quer a nível de tamanho da amostra quer em termos de diminuição do tempo despendido, aplicar uma escala de fadiga associada ao número de horas de trabalho semanais e uma escala de qualidade dos cuidados, realizando posteriormente a comparação.

Embora estejam presentes algumas limitações, considera-se que os resultados obtidos conduziram ao conhecimento da percepção dos enfermeiros sobre as implicações do pluriemprego na qualidade dos cuidados que prestam ao cliente.

Este trabalho pode ser tido como um ponto de partida para futuras investigações, já que fornece algumas perspectivas de enfermeiros que trabalham em pluriemprego, dos que já trabalharam e dos que nunca trabalharam. Devido à escassez de estudos publicados neste âmbito, essencialmente sobre o pluriemprego, sugere-se um trabalho de investigação sobre a temática, alargando a amostra aos cargos de gestão, nomeadamente enfermeiro director, enfermeiros chefe, e segundos elementos. Deste modo poderemos conhecer quais as implicações que as novas reestruturações organizacionais têm sobre a prestação dos cuidados de qualidade, promovendo as alterações necessárias à melhoria dos indicadores de qualidade.

As novas reestruturações, que contemplam o aumento da idade da reforma, são preocupantes já que os enfermeiros têm de prestar cuidados durante mais anos, tendo o possível efeito a longo prazo da fadiga provocada pelo aumento do número de horas de trabalho semanais. São assim necessárias novas investigações no sentido de perceber quais as implicações para a qualidade dos cuidados.

Manter-se na condição de pluriemprego pode conduzir a um comportamento predatório, ou seja, perseguição pelo ganho pessoal em detrimento do interesse das colegas, serviço ou cliente (Monteiro et al, 2012). Constata-se que a maioria das respostas públicas às estratégias de coping dos enfermeiros, incluindo o pluriemprego, não reconhece o óbvio, ou seja, que os enfermeiros estão a reagir de forma individual às falhas das organizações. Compreende-se que para um bom desempenho dos enfermeiros, não será necessário apenas fornecer uma remuneração adequada, equipamentos e recursos

adequados, significa sim melhorar as condições de trabalho, desenvolver perspetivas de carreira e proporcionar perspetivas de formação. É deste modo crucial a compreensão e o conhecimento por parte das organizações e enfermeiros gestores relativamente aos fatores descritos, uma vez que o bom desempenho dos enfermeiros é importante no desenvolvimento dos objetivos estabelecidos pela organização, nomeadamente a nível da qualidade dos cuidados.

A realização deste trabalho trouxe grande satisfação pessoal, pelo atingir dos objetivos inicialmente determinados e ainda pela motivação em continuar a trabalhar sobre as temáticas abordadas. Foi ainda possível trabalhar no sentido do desenvolvimento de competências de investigação, aprofundar teorias, métodos, técnicas e instrumentos especificamente requeridos para a elaboração do trabalho de investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2012). Balanço Social Global do Ministério da Saúde 2011. Lisboa: Departamento de planeamento e gestão de recursos humanos.
- Aiken L. et al (2001). Cause for concern: nurses' reports of hospital care in five countries. *LDI Issue Brief*. 6(8). 1–4.
- Aiken L. et al (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burn out and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*. 288(16). 1987–1993.
- Aiken, L. et al (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Acedido em: 6/2/2013. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Al-Kandari, F. & Thomas, D. (2008). Perceived adverse patient outcomes correlated to nurses' workload in medical and surgical wards of selected hospitals in Kuwait. *Journal of Clinical Nursing*. 18. 581–590.
- Almeida, H. (2009). *Comunicação, Stresse e Estratégias de adaptação nos Enfermeiros do Instituto Português de Oncologia de Coimbra de Francisco Gentil, EPE*. Dissertação de mestrado em Psiquiatria Cultural da Faculdade de Medicina de Coimbra, Coimbra.
- Anacleto, T. et al (2010) – Erros de Medicação. *Pharmacia Brasileira*. Acedido a: 9/05/2013 Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf
- Araújo, G. et al (2009). Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Revista Eletrónica de Enfermagem*. 11(3).

- Ascensão (2010). *Da qualidade dos cuidados de Enfermagem à satisfação das necessidades do utente*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Porto.
- Banford A. & Porter-O'Grady T. (2000). Shared governance within the market orientated health care system of New Zealand. *International Nursing Review*. 47(2). 83– 88.
- Barnett J., Barnett P., Kearns R. (1999). Disciplining professional dominance? Trends in the proletarianisation of primary care in New Zealand. *Social Science and Medicine*. 46(2). 193–207.
- Barker, L. & Nussbaum M. (2011). Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of advanced nursing*. 67(6). 1370–1382.
- Barros P. (2009). *Economia da saúde: conceitos e comportamentos*. Coimbra: Almedina.
- Barros, P. (1998). Encontro “Qualidade em cuidados de saúde – avaliação e melhoria”. In *Encontro Anual da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo*. Lisboa. Auditório da FIL. 26 – 27, Nov. 1998.
- Belenky, G. et al (2003). Patterns of performance degradation and restoration during sleep restriction and subsequent recovery: a sleep dose-response study. *Journal of Sleep Research*. 12(1). 1–12.
- Biscaia, J. (2000). Qualidade em saúde uma perspectiva conceptual. *Revista qualidade em saúde pública*. 6-10.
- Blasco R. (2007) *Las nuevas formas de gestión sanitaria 'modelo alzira'*. Madrid: Instituto de estudios económicos.
- Blegen, M. et al (2011). Nursing staffing effects on patient outcomes. *Medical Care*. 49(4). 406-414.

- Bortoluzzi G. & Palese A. (2010). The Italian economic crisis and its impact on nursing services and education: hard and challenging times. *Journal of Nursing Management*.18. 515–519.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Buchan, et al (2013). Nursing Workforce Policy and the Economic Crisis: A Global Overview. *Journal of Nursing Scholarship*. 45:3. 298–307.
- Buchan, J. & Seccombe, I. (2012). Overstretched. Under-resourced: The UK nursing labour market review. *Royal College of Nursing*. 12. Acedido em 4/8/2014. Disponível em: http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0016/482200/004332.pdf
- Buchan, J. & Aiken, L. (2008). Solving nursing shortages: A common priority. *Journal of Clinical Nursing*. 17(24). 3262–3268.
- Cook A. et al (2004) An error by any other name. *American ournal of Nuring*. 104: 32–43.
- Carreira C. (1999). *Economias de escala e de gama nos hospitais públicos portugueses: uma aplicação da função custo variável translog*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra;
- Costa, M. (2011). *Mais Saber, Melhor Enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados*. Tese de Doutoramento. Apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Cruces G., et al (2012). Economic crises, material and infant mortality, low BirthWeight and enrollment rates: evidence from Argentina’s downturns. *World Development*. 40(2). 303–314.
- Decreto-Lei n.º 122/2010 de 11 de Novembro (2010). Estabelece o número de posições remuneratórias das categorias da carreira especial de enfermagem, identifica os respetivos níveis da tabela remuneratória única e procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de Setembro, e ao Decreto-Lei n.º

- 248/2009, de 22 de Setembro. Diário da República Série I, N.º 219, (11.11.2010). 5099-5101
- Direção Geral de Saúde (2003). Plano Nacional de Saúde 2012-2016: Versão Resumo. Lisboa: DGS
 - Donabedian, A. (1980). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford: Oxford University Press.
 - Doran, D. (2011). *Nursing outcomes: the state of the science*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
 - Dorrian, J.; et al (2006). A Pilot Study Of The Safety Implications Of Australian Nurses' Sleep Andwork Hours. *Chronobiology International*. 23(6). 1149–1163.
 - Edwards, M., McMillan, D. & Fallis, W. (2013). Napping during breaks on night shift: Critical care nurse managers' perceptions. *Dynamics*. 24(4). 30-35.
 - European Federation of Nurses (2012). *Caring in crisis: The impact of the financial crisis on nurses and nursing*. Brussels: European Federation of Nurses. Acedido em 10/11/2014. Disponível em: <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/05/EFN-Report-on-the-Impact-of-the-Financial-Crisison-Nurses-and-Nursing-January-20122.pdf>
 - Ferrinho et al (2007). Multiple employment in the health sector in Portugal. *Cahiers De Sociologie Et De Démographie Médicales*. 47(3). 331-46.
 - Firmin, M. & Bailey, M. (2008). When caretaking competes with care giving: a qualitative study of full-time working mothers who are nurse managers. *Journal of Nursing Management*. 16. 858–867.
 - Fortin, M. (2003) - *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
 - Franco F. & Fortuna M. (2003). *O método da fronteira estocástica na medição da eficiência dos serviços hospitalares: uma revisão bibliográfica*. Lisboa: APES.
 - González G. (2001). Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. *Revista panamericana de salud pública*. 9(6), 406–412.

- Harless, W. & Mark B. (2010). Nurse staffing and quality of care with direct measurement of inpatient staffing. *Medical Care*. 48(7). 659-663.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar*. Lisboa: Lusociência
- Hoeman, S. (2000) – *Enfermagem de reabilitação: processo e aplicação*. Loures: Lusociência.
- International Council of Nurses (ICN) (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho = cuidados de qualidade*. Genebra: Conselho Internacional De Enfermeiros, versão portuguesa, tradução Ordem dos Enfermeiros. Acedido em: 15/03/2014. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/Documents/Organizacoes_Internacionais/ICN/Kit_DIE_2007.pdf.
- International Council of Nurses (2012). *ICN workforce forum. Nursing workforce profile. Database summary 2011*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. Acedido em: 10/04/2014. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/DATASHEET SUMMARY NURSING PROFILE 2011.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2011). *Orçamentos Familiares 2010-2011*. Lisboa: INE
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2014). *Rendimento médio mensal líquido da população empregada por conta de outrem por Sexo e Sector de atividade económica*. Lisboa: INE. Acedido em 7/12/2014. Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrC od=0005586&contexto=bd&selTab=tab2.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2014). *Inquérito ao emprego – 1º trimestre de 2014*. Lisboa: INE. Acedido em 7/12/2014. Disponível em: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D216981824%26att_display

[%3Dn%26att_download%3Dy&ei=822EVOOmF4rwaI-
sgcgK&usg=AFQjCNEaz2LKlpjKV95LZk3_NyR185QGQg&sig2=Na53tJfGm
2s2rjjhtuN0Zw&bvm=bv.80642063,d.d2s](#)

- Imperatori, E. (1999) – *Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde*. Lisboa: EDINOVA
- Jamieson, L. et al (2008). The 'realities' of part-time nursing: a grounded theory study. *Journal of Nursing Management*. 16. 883–892.
- Jommi C. & Cantu E.&Anessi-Pessina E. (2001) New funding arrangement in the Italian National Health Service. *International Journal of Health Planning and Management*. 16(4). 347–368.
- Joumard, I., Andre, C., & Nicq, C. (2010). *Health care systems: Efficiency and institutions*. *Economics Department Working Papers No. 769*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Kontodimopoulos, N., Niakas, V. (2009), Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Services Research*. 9:164.
- Lanzieri G. (2012) *Population and Social Condition*. Eurostat, Luxembourg
- Leão, E. et al (2008). *Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão*. São Caetano do Sul: Yendis.
- Lima E. (2003). A produção e a estrutura de custos dos hospitais públicos: uma aplicação de um modelo translogarítmico. *Revista Portuguesa de Saúde Publica*. 3. 19–26.
- Madeiros, S. et al (2006). Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. *Revista eletrónica de enfermagem*. 8 (2). Acedido em 21/07/2013. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm
- Mark B., Salyer J. & Wan T. (2003) Professional nursing practice: impact on organizational and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 33(4). 224–234.

- Mateus, H & Azevedo, C. (2013). Economias de escala e de diversificação: uma análise da bibliografia no contexto das fusões hospitalares. *Revista De Saúde Pública*. 32 (1)
- Mezomo, J.C. (2001) – *Gestão da Qualidade na saúde: princípios básicos*. S.Paulo: Manole.
- Molina-Mula, J. & Pedro-Gómez, J.(2013). Impact of the politics of austerity in the quality of healthcare: ethical advice. *Nursing Philosophy*, 14. 53–60.
- Molina Mula J. (2011) El sistema sanitario: efecto sobre la práctica clínica de las enfermeras. *Index de Enfermería*. 20(4). 238–242.
- Monteiro, I. et al (2012). Work ability among nursing personnel in public hospitals and health centers in Campinas – Brazil. *Work*. 41.1. 316-9.
- Needleman, J. et al (2002). Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals. *The New England Journal of Medicine*. 364 (11). 1715-1722.
- Nicklin W. & Mc Veety J. (2002). Canadian nurses' perceptions on patient safety in hospitals. *Canadian Journal of Nursing Leadership*. 15. 11–21.
- OECD (2011). *Organization for Economic Co-operation, Development. Total expenditure on health*. Paris: OECD Health Data.
- OECD (2006) - *Organization for Economic Co-operation and Development. Future budget pressures arising from spending on health and long term care*. Paris: OECD Economic Outlook. 79.
- OECD (2012). “Nurses”, in *Health at a Glance: Europe 2012*. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264090316-30-en>
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: OE. Acedido a 15/10/2014. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem (2011). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos*. Lisboa: OE
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Comunicado: Ordem dos Enfermeiros exige igualdade*. Acedido a 19/11/2014. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/documents/2013/comunicado_ordem%20dos%20enfermeiros%20exige%20igualdade.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Situação Profissional dos Jovens Enfermeiros em Portugal*. Acedido a 1/7/2013. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SituacaoProfissionalJovensEnfermeiros2011.pdf>
- Ordem Dos Enfermeiros (2011). *Guia de recomendações para cálculo de dotações de enfermeiros no serviço nacional de saúde – indicadores e referência*. Acedido em 10/01/2014. Disponível em: www.ordemenfermeiros.pt/Documents/Recomendacoes_DotacaoEnfermeirosSNS_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2005) – *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2004). Suplemento da Revista. *Revista Ordem dos Enfermeiros*. 13. 2-23
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual; Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial De Saúde (OMS) (2009). *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes*.
- Organização Mundial De Saúde (OMS) (2000). *Public Services International Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms*:

Points for discussion, 2001. In: *Workshop on Global Health Workforce Strategy*. Annecy, France, 9-12 December. 2000.

- Organização Mundial De Saúde (OMS) (2000). The world health report 2000. Health systems: Improving performance. Geneva.
- Ramanujam, R. et al (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing and Health Sciences*. 10. 144–150.
- Ramesh M. (2009). Economic crisis and its social impacts: lessons from the 1997 Asian Economic Crisis. *Global Social Policy*. 9. 79–99.
- Reason J. (2000). Education and debate: Human error, models and management. *British Medical Journal*. 320:768.
- Ribeiro, M. (2008). *Consequências do trabalho por turnos e noturno em Profissionais de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado publicada. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Rogers A. (2004). Study shows 12-hour shifts increase errors. *Healthcare Benchmarks and Quality Improvement*. 11(9). 105– 106.
- Shulldham, C. et al (2008). The relationship between nurse staffing and patient outcomes: A case study. *International Journal of Nursing Studies*. 46. 986-992.
- Silvestro A. (2009). La relazione della Presidente. *L'Infermiere*. 1. 4–9.
- Simões J. (2009). *Retrato político da saúde: dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Almedina.
- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (2014). Greve dos Enfermeiros. Publicado em Ação Sindical. Lisboa: SEP. Acedido em 15/11/2014. Disponível em:
http://www.sep.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=5575:greve-do-dia-24-noticias-de-tv-s&catid=144:acao-sindical&Itemid=679
- Sousa, P. et al (2011). Segurança do Doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacte e evitabilidade [em linha].

Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

Acedido a: 12/05/2012. Disponível em:

http://www.ensp.unl.pt/ensp/paginas_noticias/brochura_estudo_ea2011.pdf

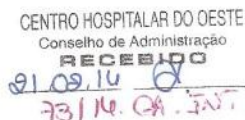
- Stanton M. & Rutherford M. (2004). Hospital Nurse Staffing and Quality of Care. *Research in Action*. Acedido em 8/2/2014. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/research/nursestaffing/nursestaff.pdf>
- Streubert, H.; Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em Enfermagem: Avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociência.
- The Kaiser Family Foundation, the Agency for Healthcare Research and Quality and the Harvard School of Public Health (2004). *National Survey on Consumers' Experiences with Patient Safety and Quality Information*. America. Acedido em: 10/01/2014. Disponível em: <http://www.kff.org/kaiserpolls/pomr111704pkg.cfm>
- Unruh, L. (2003). Licensed nurse staffing and adverse events in hospitals. *Medical Care*. 41(1). 142-152.
- Warburton R. (2009). Improving patient safety: an economic perspective on the role of nurses. *Journal of Nursing Management*. 17. 223–229.
- Willis-Shattuck, M. et al (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 8. 247.
- Winwood P. et al (2006). Work- related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal of Advanced Nursing* 56(4). 438–449.
- Vasconcelos, C. & Prado, M. (2004). Vivenciando o sofrimento e os desafios no trabalho: expressões autocríticas de um grupo de enfermeiros educadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Acedido a 21-07-2013. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/f5_desafios.pdf

- Vaughan-Whitehead, D. (Ed.). (2012). *Work inequalities in the crisis: Evidence from Europe*. Geneva, Switzerland: International Labour Office.

APÊNDICES

Apêndice I

Pedido de Autorização ao Conselho de Administração



Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração

Eu, Vanessa Sofia Henriques da Costa, portadora do Bilhete de Identidade nº 13384056, aluna do Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar a V/Exa. autorização para realizar entrevistas aos enfermeiros do serviço de cirurgia da presente unidade do Centro Hospitalar.

Este pedido prende-se com a elaboração da Tese de Dissertação, a qual versará o tema "Pluriemprego: Percepção dos enfermeiros sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem" e pretende dar resposta à seguinte questão:

- Qual a percepção dos enfermeiros sobre a influência do trabalho em pluriemprego na qualidade dos cuidados de enfermagem que prestam?

E tem como objetivos:

- Identificar os factores relacionados com o pluriemprego que os enfermeiros consideram que influenciam os cuidados de enfermagem que prestam aos clientes/famílias;
- Analisar a percepção dos enfermeiros quanto à influência que esses factores têm na qualidade dos cuidados e na manutenção da segurança dos clientes.

Desde já cumpre-me garantir o total anonimato dos entrevistados na apresentação dos resultados da investigação.

Solicito deste modo autorização para realizar o estudo na presente instituição, encontro-me disponível para prestar mais informações que V. Ex.ª considere importantes.

Peço deferimento.

Atenciosamente grata pela atenção dispensada

Vanessa Sofia Henriques da Costa

(Vanessa Sofia Henriques da Costa)

Enfermeira do Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar do Oeste - Unidade Torres Vedras

Aluna do 4º Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Email: vanessa_costa88@hotmail.com Telemovel 912390130

T.e.

Autoriza o presente pedido.

Solicita com os resultados
do final do estudo.

25/3/2014

Elaury

Cecilia Ramos
ENFERMEIRA DIRECTORA
CENTRO HOSPITALAR OESTE

Apêndice II

Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____(nome)
concordo em participar no estudo que tem como objetivo conhecer a relação entre as percepções dos enfermeiros que trabalham em pluriemprego e a qualidade dos cuidados que prestam.

- Depreendo que é de meu direito colocar, agora ou durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão relativa ao mesmo;
- Fui informado acerca da gravação em áudio da entrevista e permito a gravação da mesma;
- Estou de acordo a que as minhas perspectivas sejam associadas aos resultados do estudo, podendo ser publicadas ou apresentadas pela investigadora para fins académicos;
- Percebi que o meu anonimato estará sempre protegido e que nenhum nome ou detalhes que possibilitem a identificação serão divulgados;
- Entendo que a qualquer momento sou livre de desistir do estudo;
- Compreendo que este documento será conservado de forma segura pela investigadora durante a conceção do estudo.

Data: _____

Data: _____

Assinatura do Investigador

Assinatura do participante

Apêndice III

Guião de Entrevista

INQUÉRITO DE DADOS GERAIS

Género: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Habilitações Literárias: _____

Categoria profissional: _____

Vínculo(s) à(s) instituições: _____

Experiencia profissional: _____

Trabalha em mais de uma instituição de saúde? _____

Se sim à quanto tempo? _____

Se já trabalhou em pluriemprego, à quanto tempo deixou de o fazer? _____

ENTREVISTA

- 1- Considera que o pluriemprego afeta a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente? Justifique.
- 2- Tendo em conta o aumento da carga horária semanal das 35h para as 40h, considera que esta influencia a qualidade dos cuidados de enfermagem que são prestados ao cliente?
- 3- Na sua opinião a segurança do cliente pode estar comprometida quando este é cuidado por enfermeiros que trabalham em pluriemprego?
- 4- Qual a importância do descanso dos enfermeiros para a prevenção de incidentes críticos na prática de cuidados?

Apêndice IV

Análise de Conteúdo

ANÁLISE DE CONTEÚDO

População que trabalha em pluriemprego

E1

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“Eu trabalho à 14 anos em duplo emprego e não considero que me tenha afetado...”
	Experiencia profissional	“...tendo por exemplo duas vertentes da área dos cuidados até acho que ajuda porque os conhecimentos vão aumentando e ajuda (...) na prestação de cuidados...” “...se calhar uma pessoa que não esteja desperta para determinados aspetos importantes e isso aí também só se adquire um bocadinho com a experiencia e com o ritmo de trabalho.”
	Continuidade dos cuidados	“...depende também da área de trabalho (...) um serviço de urgência ou de emergência, não tem esse problema, (...) no centro de saúde também não tem esse problema porque também tive muitos anos se calhar por isso, porque já conhecia mesmo indo poucas vezes durante o mês (...) já conhecia muito bem as pessoas...”
	Aumento do número de horas de trabalho	“...as pessoas estavam habituadas a uma carga horária menor e isso ajudaria também aos períodos de descanso maiores (...) temos menos folgas...” “Não sei se afeta, agora que as pessoas tiveram que mudar o estilo de vida de acordo com este aumento ou acréscimo de horas, sim, que têm menos tempo de descanso também...”
	Desmotivação do profissional	“...orientação aos familiares que depois não há tempo para o fazer, (...) de forma pelo menos com calma, é tudo muito rápido, muito apressado, menos disponibilidade.”
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...vai depender um bocadinho se calhar da responsabilidade ou do número de clientes que cada enfermeiro tem à sua responsabilidade (...) além do número de horas aumentar e o trabalho diariamente aumentar isso penso que irá afetar a qualidade dos cuidados, porque ter 3 ou 4 doentes à sua responsabilidade não é o mesmo de ter 6 e 7 (...) se a carga de trabalho aumentar (...) há coisas que depois vão falhar.”
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...muda a capacidade de raciocínio da pessoa porque tem muitas coisas para pensar ao mesmo tempo e esta absorvido por muitas coisas ao mesmo tempo e aí pode falhar, entre outras, alguma coisa, não quer dizer

		que seja uma coisa grave, mas alguma coisa que não pode tar tao disperto porque tem tanta coisa para fazer e vai esquecer.”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...tempo disponível p estar com o doente...”
	Erro terapêutico	<p>“O erro terapêutico, é assim, só acontecera se a pessoa não validar corretamente aqueles pontos que tem de validar. E isso ai tanto acontece a um enfermeiro que esta só com um emprego, como um enfermeiro que tem duplo emprego.”</p> <p>“...há determinados pontos que não se pode descorar, (...), é para fazer desta forma e tem de se validar desta forma, (...) , agora, estou mais cansada, se calhar demoro mais tempo a validar, pode acontecer, mas tenho de os validar, para não acontecer o erro.”</p>
	Fadiga	“...se considerarmos que se existir um numero de horas seguidas de trabalho sem um espaço de descanso é possível que o profissional esteja mais cansado, no final de tantas horas...”
	Descanso	<p>“Se for bem gerido em termos de existir se calhar alguma hora de descanso entre um trabalho e o segundo emprego (...) saio de um local, vou para casa, descanso, paro ali umas horas e depois volto a trabalhar. Há dias em que isso não acontece, mas não é dias repetidos ou dias seguidos, pronto, tento que isso não aconteça dessa forma, (...) se houver um período de descanso, (...), entre um e outro, a pessoa descansa, liberta um pouco o pensamento e relaxa e depois esta perfeitamente apto para continuar.”</p> <p>“...vai depender se há uma pessoa que o ritmo dela são 8 ou 9 h ou 10h que tem de dormir, (...), pessoalmente tenho de dormir para me sentir bem 7h seguidas, (...), tem a ver com o ritmo (...) circadiano de cada um.”</p>

E2

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...a acumulação de horas pode de certa maneira ser prejudicial...”
	Experiencia profissional	“...em termos de experiencia (...), mais valias que obténs dos outros locais de trabalho...”
	Continuidade dos cuidados	“...eu noto que há descontinuidade de cuidados (...) vamos lá desenrascar (...) pontualmente...”

	Aumento do número de horas de trabalho	“Só irá implicar se tu estas mais ou menos cansada, (...) tem um bocado a ver como tu geres, se não fizeres muitos turnos, se não andares muito sobrecarregada...”
	Desmotivação do profissional	“As pessoas andam mais cansadas ao fim de um horário mensal há mais uma série de turnos para fazer, implica perda em folgas e implica também de certo modo alguma disposição que as pessoas poderiam ter para fazer as coisas e que acabam por perder porque não estão motivadas, não têm os dias de descanso.”
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...se for um duplo emprego que não te consuma o tempo todo e que tu vejas que consegues gerir de modo a que não andes demasiado cansado, (...), agora se for um duplo emprego que gera cansaço...”
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...depende da maneira de trabalhar de cada enfermeiro, há enfermeiros que apesar de estarem muito cansados são rigorosos e estão sistematicamente em cima das coisas e preocupados com a segurança, estão despertos para esse tipo de questão e há outros que da própria postura que têm não se preocupam com esses pormenores, (...), embora o cansaço possa interferir mas não diretamente...”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...as pessoas têm os seus períodos de descanso, para estarem mais disponíveis, para estarem mais motivados para fazer, para estarem mais junto do doente e não se refugiarem tanto nas salas de enfermagem, estarem mais na enfermaria, se a pessoa esta mais descansada, mais disponível, tem mais abertura para estar, faz as coisas com mais facilidade, esta disponível até mentalmente para poder estar com o outro e acaba por ser benéfico.”
	Erro terapêutico	“...em termos de erro vais estar menos desperto, eles poderão acontecer...”
	Fadiga	“...de certo modo acabas por perder um pouco qualidade de vida e tem influencia até no teu comportamento (...) não há tanta disponibilidade...” “Inicialmente até se gere bem e até é engraçado fazermos noites, mas ao fim de uns anos e da acumulação, isto é prejudicial, em termos cognitivos, em termos de disposição da pessoa, mesmo em termos de paciência, a pessoa acaba por estar mais saturada, e com um duplo emprego...”
	Descanso	“...é importante haver um intervalo de tempo considerável entre os turnos, (...) devem haver 11h de descanso no mínimo.”

E3

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	<p>“...depende do pluriemprego, eu já tive (...) nos cuidados continuados, (...) prejudicava, eu própria sentia-me cansada, (...) , notamos que não estamos a 100% nas nossas faculdades, pelo menos a nível físico e às vezes psicológico também...”</p> <p>“...como achei que influenciava, deixei os cuidados continuados...”</p>
	Experiencia profissional	<p>“...nas diferentes áreas onde se trabalha conseguimos absorver características de um sitio e de outro que se possa aplicar em vários locais, posso ir daqui com os conhecimentos da área de cirurgia, aplicar na parte dos cuidados continuados e aspetos dos cuidados continuados aplicar aqui no serviço, como por exemplo a referenciação à rede...”</p>
	Continuidade dos cuidados	<p>“...apesar do internamento dos doentes ser prolongado, notava que (...) não tínhamos uma ligação tão forte como quem lá estava todos os dias, e conhecer o doente e os cuidados e os hábitos daquele doente, pronto há alguma diferença.”</p> <p>“...tentava sempre pedir pelo menos a opinião de quem lá estava sempre, não é? Porque achava que como ia lá tão poucas vezes (...) não queria estar assim a tomar uma decisão...”</p> <p>“...num penso (...)se não houvesse uma boa continuidade de cuidados e um bom esclarecimento das pessoas era tipo eu acho que se poe isto e pronto, e nem se deixa atuar o produto que se lá põe...”</p> <p>“...se na passagem de turno não for bem esclarecido como é que as coisas se processam com aquela pessoa, a particularidade de cada um, se calhar deixamos um bocadinho essa parte para traz...”</p> <p>“a nível da (...) individualidade daquela pessoa, (...) como é que quer comer, como é que gosta mais de se levantar, (...) quem vai lá pouco fica um bocadinho mais à quem dessas particularidades..”</p>
	Aumento do número de horas de trabalho	<p>“...uma pessoa que trabalho de noite no 2º emprego e depois venha fazer tipo 24h, é natural que a atenção não seja a mesma...”</p>
	Desmotivação do profissional	<p>“...temos menos folgas, sentimos que estamos sempre ca.. é assim talvez não nos cuidados prestados, mas se calhar o nosso estado de espírito (...) mais nervosos, mais irritados, com falta de paciência.”</p>
	Rácio enfermeiro/cliente	<p>“...com o aumento da carga horária, nós também ficamos mais cansados e menos despertos para algumas situações que possam ocorrer.”</p>

Segurança do Cliente		<p>“...sentia que tinha menos disponibilidade e daí depois ter deixado, quando comecei a notar, ao início não notava, mas depois ao longo dos anos comecei a ver que trabalhei 2 anos em 2 serviços muito pesados com doentes paliativos e achava que não estava a dar a devida atenção porque a minha disponibilidade mental se assim posso dizer, não era a mesma, e então optei, achei que não era bom, que não me iria tornar uma profissional como eu queria a nível de disponibilidade para o outro e deixei, mas agora, como te disse, não interfere.”</p> <p>“Na parte da relação com a pessoa, (...), por exemplo se a pessoa não manifestar,... às vezes as pessoas não manifestam se estão mais deprimidas ou alguma coisa que esteja a atormentar.. se nós já temos uma carga horária tão grande, podemos já vir irritados de um sítio, se calhar não temos tanta disponibilidade para estar ali a dar um bocadinho de conforto à pessoa (...) notei que influenciava e daí ter deixado o duplo emprego dos cuidados continuados, porque achei que estava-me a faltar essa parte (...)andava mais irritada, não tinha tanta disponibilidade, porque é assim, se tínhamos um bocadinho íamos-no refugiar, ou fazer os registos, ou estar um bocadinho na nossa sala e depois faltava aquela parte da relação com a pessoa.”</p>
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...pode influenciar (...)quando estamos mais cansados, não temos tanta paciência, podemos estar mais irritados e não acho que influencie diretamente na prestação de cuidados, mas se calhar na nossa relação pode influenciar.”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...como estamos menos concentrados, se calhar também pode passar algum estado da pessoa ou se a pessoa esta mais triste, se está mais animada, não tanto a nível de desorientação porque isso nos conseguimos perceber mais facilmente, mas do estado de espírito da pessoa, um bocadinho de apoio emocional, se calhar essa parte passa um bocadinho ao lado.”
	Erro terapêutico	“...erro terapêutico (...)tem tudo a ver com o facto de estarmos mais cansados e que possa realmente alterar a nossa atenção a ver as coisas...”
	Fadiga	“...pluriemprego lá está, vamos estar mais cansados, se calhar não vamos estar tão despertos a certos aspetos...”
	Descanso	<p>“...o descanso é crucial (...) para evitar que ocorram alguns riscos...”</p> <p>“...não os cuidados em si que possam por em risco a pessoa, mas o facto de nos estarmos realmente mais sobrecarregados, menos descanso, temos as nossas coisas para fazer também em casa, se calhar não</p>

		estamos com tanta disponibilidade a nível de relação...”
--	--	--

E4

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	<p>“...se o número de horas (...) forem (...) 35 + 35 semanais ou 40+40h isso não há hipótese de descansar e de haver repouso e do próprio profissional se sentir capaz de corresponder às necessidades do doente da maneira mais correta, seja em termos de concentração, seja em termos até afetivos, emocionais, capacidade de ouvir, todas estas aptidões ficam um pouco afetadas...”</p> <p>“...tem a ver com a postura profissional, pessoal perante a vida e as pessoas tem de ter muito consciência quando tem duplo emprego... eu diria principalmente tem a ver com o carácter há pessoas que trabalham em duplo emprego e têm a capacidade de serem excelentes em termos pessoais e em termos de disponibilidade para com o doente independentemente das horas que fazem.”</p>
	Experiencia profissional	<p>“...acaba por eu ter um leque de possibilidades de exercício profissional muito maior do que teria só num serviço, (...) tem que haver é uma capacidade de utilizar os conhecimentos que adquires num determinado sitio e transpores para outro (...) aumenta a autoestima em determinados aspetos, porque te sentes mais confiante...”</p>
	Continuidade dos cuidados	<p>“...depende da tipologia de serviços (...) se for (...) urgência (...) ou de internamentos de curta duração ou que funcione quase como cirurgia de ambulatório, não se nota esse corte, ou seja, as decisões da equipa, não há propriamente uma continuidade de uma semana, é mais fácil de gerir, se a tipologia de serviço for de internamentos de longa duração isso há um desfasamento, ou um corte, há uma necessidade... tem de haver uma capacidade muito grande por parte do enfermeiro de se colocar a par de tudo o que esta relacionado com aquela pessoa, ler o processo, ver quais são as necessidades, estar muito atento na passagem de turno e haver uma muito boa coesão da equipa...”</p>
	Aumento do número de horas de trabalho	<p>“...não se tem em conta o desgaste que esta profissão provoca nas pessoas (...) não é considerada uma profissão de desgaste rápido porque a idade da reforma é exatamente a mesma (...),desgaste rápido no que se reflete em doenças do foro neuro, sim a nível muscular, a nível das doenças auto-imunes</p>

		(...)isso é que eu acho que as 40h vão afetar, não agora já a curto prazo, mas a longo prazo...”
	Desmotivação do profissional	“...a longo prazo o profissional trabalha mais 5h por semana não vai ter os mesmos efeitos que um administrativo que trabalha mais 5 h por semana, porque a diferença é mais uma hora por dia enquanto que um profissional de enfermagem não, vai quase que ter mais um turno de 3 em 3 semanas e já tem as noites, tem um acréscimo de noites (...) os enfermeiros que neste momento têm 30 a 40 vão ter entre 40 a 50, se o desgaste for mais rápido do que aquilo que era e se eles tiverem de continuar a trabalhar até aos 65, aí eu creio que vai haver um problema, em que vais afetar a qualidade dos cuidados.”
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...ha pontualmente algumas situações em que se verifica que há um cansaço maior e que talvez se demore mais a dar resposta ou haja menos iniciativa para fazer, mas não considero que isso afete dessa forma tão grave os cuidados que é prestado à pessoa... mas volto a dizer, isso também depende da quantidade de horas que se faz no duplo emprego...”
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...a concentração só se obtém se tens descanso, (...), e se tu não descansares, (...)acabas por ter essa faculdade um bocadinho diminuída...” “...tem a ver com as capacidades de reflexos, se há cansaço cerebral, se há cansaço físico, mais dificilmente estão atentos a determinados pormenores e há coisas que são mínimas...”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...em termos de disponibilidade mental e psicológica, (...) se não dormimos 2 noites, é claro que não vamos ter a mesma paciência, (...) aptidão para estar disponível, para conseguir ouvir, ou estar atento a determinados pormenores, se tem a campanha junto do doente, se precisam de falar conosco, porque os doentes muitas vezes não têm a capacidade de dizer logo o que precisam, e nos temos de estar atentos as suas necessidades (...), há mais tendência que se o profissional esta cansado faz aquilo que é mínimo, aquilo que é indispensável, não quer dizer que seja negligente ou que não faça aquilo que lhe é devido, mas acaba por haver o mínimo, ou seja a qualidade é tudo um bocadinho mais acima, tudo aquilo que nos possamos fazer o mais possível pelo doente, não é só alimentação, medicação e o banhinho no período da manhã, é estar atento a tudo aquilo que ele precisa...” “...se estivermos cansados, mais dificilmente nós vamos identificar pequenas alterações que podem ser relevantes.”

	<p>“...a nível de prevenção de quedas e de prevenção de úlceras, quer dizer que o enfermeiro tem de estar presente junto da cabeceira do doente, tem que ver aquilo que é preciso fazer para evitar que isso se desenvolva, e isso tem a ver com postura e carácter...”</p>
Erro terapêutico	<p>“...em relação ao erro terapêutico, se a pessoa tem menos concentração acaba por ser mais difícil fazer os passos todos da segurança do medicamento e mais facilmente pode passar se a dose esta correta (...) ou se era esta ampola ou aquela...”</p> <p>“...em termos de úlceras e em termos de quedas, eventualmente poderá haver algum maior risco, mas é como eu digo, profissional acima de tudo tem de ter consciência daquilo que faz...”</p> <p>“...a nível do medicamento eu própria dou por mim nos períodos em que estou mais cansada a confirmar 2 a três vezes e por vezes com necessidade de confirmar outro colega, porque eu tenho receio de.. tenho consciência do meu cansaço e tenho receio de fazer asneira...”</p>
Fadiga	<p>“...se a pessoa não dormir, tiver constantemente em atividade mental e física, os níveis de stress mantem-se sempre muito altos e isso pode afetar a tal capacidade de concentração, (...) tem de haver aqui um auto controle muito grande e uma capacidade de nós gerir-mos muito bem o nosso tempo.”</p> <p>“...tem de haver um contra peso e medida, a pessoa tem de saber até onde pode ir, porque a partir de um certo momento quando coloca em risco a si como profissional e quando coloca em risco o próprio doente, é preciso ponderar muito bem...”</p>
Descanso	<p>“...temos o nosso período de descanso e nos podemos utilizar esses períodos de descanso para fazer segundas atividades que não sejam só enfermagem (...)é normal que não haja descanso e ai vai afetar mesmo. Se a pessoa (...) tem um segundo emprego, tiver um ajuste ou tiver a possibilidade de orientar esse horário de trabalho em função de algum período com mais descanso ou porque tem 2 folgas, isso eu creio que não afeta, agora se ocupar todas as suas folgas com aqueles turnos, (...)e não houver hipótese de haver um dia de folga pelo menos por semana, (...)a nossa capacidade de concentração não é tão grande...”</p> <p>“...as pessoas não tem culpa se eu estou cansada ou não estou cansada, e muitas vezes este cansaço não tem a ver com o duplo emprego.. tem a ver com uma viagem ou tem a ver com uma tarde em que se foi fazer um exercício físico maior e que às vezes pode</p>

		haver.. ou até algo que me esta a incomodar em termos psicológicos, familiares e que faz com que esta concentração seja menor, agora eu acho que acima de tudo tem a ver com a postura...”
--	--	--

E5

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...depende do tipo do pluriemprego, se for um pluriemprego extremamente soft, que não exija determinadas circunstâncias (...)se for um pluriemprego em que te obriga a uma exigência, uma afluência enorme de pessoas, isso sim, porque se nos estamos mais cansados, também temos menos disponibilidade auditiva e se calhar até não respondemos muito bem perante situações que as pessoas não tem culpa e não nos sentimos bem para (...) escutar uma pessoa que (...) precisa, não é? Porque tem uma carga horária excessiva e que não dorme à não sei quantas horas (...)depende muito também do tipo de instituição, se for um laboratório de análises clínicas, aquilo é muito rápido, aliás a instituição também não quer que tu estejas muito tempo na conversa, é mecânico, depende muito da instituição...”
	Experiencia profissional	“...tive oportunidade de experimentar uma série de especialidades que me ajudaram a ter uma melhor análise perante os outros serviços, porque as experiencias tu recolhes de todos os lados e recolhes sabedorias de todos os lados, temos é de saber aproveitar essa sabedoria e claro, quanto mais conhecimento tu tiveres melhor resposta saberás dar em qualquer situação ou em qualquer especificidade...”
	Continuidade dos cuidados	“Eu penso que não (...) Está-se sempre a atualizar o processo (...) tu comesas a conhecer bem aquelas pessoas, (...), mesmo que estejas mais cansado, sabes que aquela pessoa tem mais tendência por exemplo para as hipotensões ou tem mais tendência para passar mal nos tratamentos, então vais estar mais atenta ali, acho que não, porque nós também somos uma categoria profissional que usamos muito a observação e treinamos muito isso ao longo da nossa vida, então mesmo o nosso esforço e o cansaço, tu podes estar mais lentificada, mas não quer dizer que te descuides a nível da continuidade dos cuidados...”
	Aumento do número de horas de trabalho	“Estas 40h associando a um duplo (...), reduzi a carga horária de um duplo, sai de um duplo (...), não daria (...) para conciliar essas 40h com mais 40h noutra

		sítio (...) mais 20h noutro sitio (...), e depois (...) depende muito da motivação do teu primeiro emprego, se nos gostamos do nosso... de todos os nossos empregos, se temos um bom ambiente, independentemente do tipo de especialização que estas a trabalhar (...) vais contente para o trabalho, sentes-te bem e ainda acabas por receber informação.”
	Desmotivação do profissional	<p>“...uma pessoa comesse a desligar um bocado tanto do trabalho, os doentes não tem culpa, mantem a mesma qualidade, ou tentar que seja assim, mas a recepção do profissional perante o cliente eu acho que se manifesta muito, acho que não é a mesma coisa, (...) tenho plena noção que se trabalhasse estas 40h noutra unidade (...) que eu daria mais do que se calhar dou aqui.”</p> <p>“Porque as pessoas no geral estão muito desmotivadas com toda a situação económica e financeira do país...”</p> <p>“...trabalhas mais um x horas por semana, não és remunerado como tal e as despesas continuam a aumentar...”</p> <p>“...cada vez as pessoas vão ter menos qualidade dos cuidados (...) manifestasse sobretudo é na parte pessoal de cada profissional, porque recebe cada vez menos, (...) as pessoas começam a pensar, pronto, eu se fizer isto ganho isto, se fizer menos, ganho igual, portanto as pessoas começam a desmotivar muito...”</p>
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...comunicar à cozinha... a alimentação sempre foi uma necessidade humana básica, e nos temos sempre de ter cuidado com essa parte num doente, (...), relativamente a andar atrás dos médicos, acho que todos nos trabalhamos em equipa, se alguém deteta um erro, eu acho que é importante, (...) acho que devemos informar ou pelo menos gerir.”
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...acabamos por demorar mais algum tempo em relação ao raciocínio (...) acho que a nível de urgência e emergência não, porque nós perante um estímulo de resposta rápida ficamos também mais ativados, mas situações de rotina penso que estamos mais desatentos, ou fazendo as coisas de forma mais lentificada para minimizar o erro...”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	<p>“...tens de ter pelo menos determinados pontos que tu não te podes nunca descuidar, pronto, se um doente não comer um jantar ou um almoço não vai morrer por ai, mas temos de ter sempre pelo menos presente as situações de hemorragia ou (...) algum antecedente, (...) se tu verificares isso, acho que não vai acontecer uma situação catastrófica...”</p> <p>“...não estamos a trabalhar com computadores ou com outro tipo de maquinas, não estamos a lidar com</p>

		<p>papéis, estamos sobretudo a lidar com pessoas (...) agora cabe a mim como profissional eu ter conhecimento de mim próprio e saber até onde eu consigo ir sem dar margem de erro ou uma mínima margem de erro. (...) se (...) precisa de dormir 8h ou 12h por dia e se não dormir aquelas horas vai ficar extremamente desconcentrado, obviamente se eu fosse uma pessoa com este tipo de padrão não iria trabalhar (...) é mais importante eu manter a minha cédula profissional digna e a minha consciência digna, sem nunca ter cometido nenhum erro (...) um duplo é praticamente igual a excesso de trabalho e se calhar redução de reflexos, portanto se tenho redução de reflexos porque estou mais cansada, o importante é eu os pontos fundamentais e vitais daquela pessoa eu nunca me posso esquecer daquilo, não posso, é quase como se metêssemos um chip na cabeça e definíssemos assim...”</p>
	Erro terapêutico	<p>“...certeza que há uma margem de erro, mas eu penso que não afeta, acho que não.”</p>
	Fadiga	<p>“...se fizer uma T M, (...) estou acordada mas o meu raciocínio está mais lentificado até uma determinada hora. E posteriormente ao longo do dia vou-me sentindo mais com a sensação de fadiga, tento é dormir naquele dia (...). Na comunicação, comunica-se menos com o doente, faz-se só o que é prioritário, às vezes os doentes precisam mais de comunicação e nós não estamos para ali porque temos de acordar primeiro e nos automotivar primeiro, (...) da técnica em si acho que não altera nada...”</p>
	Descanso	<p>“...esta comprovado pelo menos deveríamos dormir 8h diária (...)o nosso cérebro precisa de repousar (...)claro que se eu não descansar o meu raciocínio vai estar mais lento, vou estar mais cansada, vou estar mais lentificada (...)uma pessoa pode fazer 2 turno seguidos e depois estar de folga e fazer atividades fora do trabalho e até pode sair com os amigos e não dormir na mesma e a concentração é melhor na mesma do que estar sempre fechada num sitio a trabalhar...”</p>

E6

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos	Influência	<p>“...depende do número de horas que se faz em acumulação. Por isso até um certo ponto em que a pessoa consiga dormir eu acho que não, eu pessoalmente não sinto, acho que trabalho exatamente da mesma forma (...), não sinto nenhuma repercussão</p>

cuidados		<p>em termos da forma como lido com os clientes, pronto, assumo que se tivesse mais horas provavelmente teria, porque ia estar mais irritável, não iria conseguir dormir tanto, e provavelmente afetaria...”</p> <p>“...depende (...)como é que ela se permite cansar, pode ser do duplo emprego ou porque decidiu fazer a maratona ou porque tem filhos que não dormem à noite, não sinto que estou mais cansada do que as minhas colegas que têm miúdos pequenos, pelo contrario, portanto eu acho que não consigo relacionar diretamente o duplo emprego, nem sequer ao cansaço, quanto mais depois ainda ao resultado nos doentes... acho que sim, pessoas mais cansadas há mais probabilidade de erros...”</p>
	Experiencia profissional	<p>“...maior diversidade de experiencia profissional (...) trazer recursos benéficos para os doentes, porque tu própria conheces mais formas de trabalhar diferentes que podes transportar de um lado para o outro (...), conheces eventualmente casos de sucesso ou insucesso que podem fazer com que as praticas sejam alteradas logo preventivamente, (...) isto aqui ali não resulta porque nós experimentámos, então nem sequer se experimentamos naquele sitio.”</p>
	Continuidade dos cuidados	<p>“...acho que não, porque nós temos uma coisa, (...) as passagens de turno (...) em que a pessoa é atualizada do que aconteceu...”</p> <p>“Em termos da tomada de decisão em equipa eu acho que sim, porque há decisões que são tomadas em termos de práticas a aplicar em equipa que (...) não participo na decisão, como não estou ca permanentemente eu chego e comunicam, olha isto agora passa a fazer-se assim, e eu aceito, mas de facto não há uma conexão no sentido de estar presente e poder participar na tomada de decisão, porque há menos probabilidade de apanhares o momento em que essa decisão foi tomada...”</p>
	Aumento do número de horas de trabalho	<p>“...a qualidade dos cuidados depende mais das características do profissional em si e das condições de trabalho do que do número de horas que lá tem de estar, qualquer profissional que assuma que aquela pessoa de facto é o cliente, eu acho que não vai alterar o comportamento por ter mais horas...”</p>
	Desmotivação do profissional	<p>“...tenho uma disponibilidade mais seletiva...”</p> <p>“O que eu acho que contribui o número de horas semanais é essencialmente para o descontentamento da própria pessoa porque perdemos 2 folgas por mês.”</p> <p>“...estou numa equipa e ouço as pessoas a queixarem-se e queixam-se à frente dos doentes e isso eu acho que pode ter repercussões para os doentes...”</p>

Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...não foi a questão das 40h foi a questão de ao termos reduzido por exemplo nas tardes de 3 para 2, obviamente que isso.. o acolhimento tem de ser mais rápido, o que eu acho que é super importante mesmo o acolhimento, porque a pessoa vem sempre nervosa e se estiver um bocado a conversar com ela aquilo passa (...) depende mais do numero de elementos por equipa do que o numero de horas semanais.”
	Capacidade de raciocínio do profissional	<p>“...eu acho que depende mais das características da pessoa do que do pluriemprego, das características e do estado emocional, (...), psicológico, do cansaço...”</p> <p>“...nas noites então acho que pode haver muito mais propensão, porque as pessoas vão estar com mais sono o nosso relógio biológico diz que a noite é para dormir e estares a forçar estar acordada vais estar com os sentidos muito mais obnubilados, menos reativos a perceber, (...) ves um acesso que se calhar não esta assim tão perfeito, mas se calhar ainda corre, tu estas tão cansada, deixa estar mais um bocado, amanhã de manha se for preciso pica-se ou então deixa para de manha...”</p> <p>“...num acolhimento, esqueceres-te de alguma coisa, sei lá, esqueceres-te de ver se a pessoa tem próteses, sei lá, se tem piercings, coisas simples (...), se calhar perguntas as coisas normais, é hipertenso, diabético (...) pode haver uma coisa qualquer ali que falhe, que te esqueças.. (...) é um mundo imenso para haver enganar, até nos registos, (...) as pessoas que estão cansadas são capazes de escrever num dreno abdominal 1500cc, porque era a drenagem vesical, (...) se a pessoa esta cansada (...), já não esta a raciocinar totalmente bem e a atenção é prejudicada...”</p> <p>O descanso é “...mesmo essencial, porque isso reflete-se em ti, estar mais cansada...(.) só quando se chega ao processo “ih, não perguntei isto”, vá vou lá outra vez, e notas que estas mentalmente menos desperta e o pensamento esta menos fluido.”</p>
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...se a pessoa esta mais cansada de facto não esta com tanta paciência, se (...) a pessoa passa a noite toda a tocar e tu achas que é um motivo que não se justifica, se calhar vais estar com menos paciência para ir lá tantas vezes...”
	Erro terapêutico	<p>“Pelo cansaço, pela disponibilidade mental e emocional, (...), dá mais propensão a erros...”</p> <p>“Consigo relacionar os erros todos com o cansaço e com a pessoa não estar bem mentalmente ou até fisicamente, mas custa é conseguir relacionar diretamente com o pluriemprego, porque acho que é</p>

		possível conseguir conciliar os 2 empregos de forma a que te mantinhas bem assim como é possível não ter dois empregos e estar sempre cansado e queixar de tudo, (...). Eu acho que não há uma relação direta, tem a ver com a forma como a pessoa consegue gerir o pluriemprego.”
	Fadiga	“...as pessoas quando pedem, depois dizem: “pois e não sei quê, nem tenho folga e estou aqui cansada” (...) elas próprias estão cansadas e, “ai a mim doi-me as costas”, “olha e a mim também”, e (...) porque há pessoas que conseguem criar uma barreira, ok eu estou cansada mas não importa porque enquanto eu estou aqui tenho de cuidar desta pessoa que não tem culpa... e há pessoas que se calhar não têm, não conseguem estabelecer tão bem essa barreira e deixam transparecer, e aí sim eu acho que tem repercussões...”
	Descanso	“...20h assumo mesmo que é o meu limite, porque eu sinto que consigo dormir, apesar de tudo consigo gerir...” “...se faço 16h mas vou dormir, ou se faço 24h esporadicamente depois também é sempre no sentido de sei que posso dormir a seguir um dia ou 2..por isso acho que salvaguardo sempre o descanso. Se estou a fazer um ciclo, ali 2 ou 3 dias mais difíceis, que vou poder mesmo descansar a seguir antes de começar o outro e não fazer muito tempo, fazer aqueles ciclos T M N, porque aí sim, (...)vais trabalhar exausto e não tens paciência para ouvir ninguém por isso é que é um bocado difícil responder...” “Há uma coisa chamada cafês... se não tiver um ciclo muito cansativo para trás, uma T M consigo bem fazer, porque sei que naquela noite durmo 6 horas, mas bebes um café e estas bem e (...) se fosse T e depois M T, aí tenho a certeza que no final da 2ª tarde que já era 16h com uma tarde anterior, já ia estar um bocado cansada, sim, para além de cansada ia estar saturada do trabalho, (...), provavelmente com menos paciência, menos disponibilidade.”

E7

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...no meu caso pessoal julgo que não, porque eu raramente junto dois turnos seguidos por exemplo, aproveito as minhas folgas e acho que não.. (...) claro que há dias em que me sinto mais cansada, mas também ha dias em que não vou trabalhar para o outro lado e quando venho estou cansada.. (...) ter um

		segundo emprego não afeta em nada os cuidados que eu presto...”
	Experiencia profissional	“...aquisição de conhecimentos de outras áreas que de certa forma transporte de um lado para o outro...”
	Continuidade dos cuidados	<p>“eu faço 1, 2 turnos no máximo nessa instituição, (...) os turnos que eu faço não me permite haver continuidade de cuidados, há doentes em que eu os vejo num único turno, (...) é um serviço na área cirúrgica em que muitas vezes os doentes entram hoje e saem amanhã. Eu vou fazer um turno hoje e venho daqui a 4 dias, esse doente já não está, (...), a menos que por exemplo eu faça 2 turnos em dias seguidos ou eventualmente MT...”</p> <p>“...discutimos coisas entre nos, mas aquela tomada de decisão vamos fazer isto aquele doente, na minha opinião nem sequer se põe, é tudo decidido pelo chefe, pelos médicos, e nos não temos muita palavra a dizer, basicamente vamos lá, fazemos o nosso trabalho naquele turno e vai cada um à sua vida, (...), claro que enquanto lá estamos damos a nossa opinião (...) mas não temos propriamente assim muito poder de decisão.”</p>
	Aumento do número de horas de trabalho	“...as pessoas andam mais cansadas, andam mais irritadas, (...) desmotivadas, (...) é o aumento da carga horária e é o aumento do trabalho nas horas em que fazemos e é a diminuição do ordenado ao fim do mês, (...) anda tudo muito mais descontente (...) desmotivadas...”
	Desmotivação do profissional	<p>“...as pessoas andam menos bem dispostas, transmitem essa (...) menos boa disposição ao cliente (...) aquilo que tem de ser feito continua a ser feito, (...) se calhar fazemos com menos vontade, com menos vontade de rir, com menos brincadeira, e (...) acaba por se transmitir (...) nos cuidados propriamente ditos eu até agora não vejo diferenças, acho que as coisas continuam a ser (...) feito, mas nota-se esse descontentamento, essa desmotivação nos profissionais.”</p> <p>“...se me perguntares gostas de ter um duplo? É assim, gosto de trabalhar lá, gosto daquilo que faço lá, mas se pudesse não trabalhar, se ganhasse mais 500€ não ia lá trabalhar não é, ficava descansadinha em casa.. (...) se nos ganhássemos um bocadinho melhor, (...), “há mas porque tu queres ganhar 1500€, há quem more ao teu lado e ganhe 600€”, pronto está bem, mas eu andei a estudar quase 20 anos não foi para ganhar 600€ não é? Passa um bocadinho por aí...”</p>
	Rácio enfermeiro/cliente	“...ao fim de 30h tu não deves ter a mesma disposição para posicionar um doente que ao fim de 4 ou 5 horas

Segurança do Cliente		de estar a trabalhar, (...) leva a (...) consequências...” “...nos posicionamentos, não é, porque eu não acredito que uma pessoa que trabalha 24h no mesmo sitio tenha vontade de posicionar 8 ou 9 vezes o mesmo doente...”
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...penso que não porque eu não me sobrecarrego até porque a minha vida pessoal não me permite, mesmo que o permitisse não o faria... mas eu sei de pessoas em que às vezes eu ponho um bocadinho em causa essa questão, (...) fazem 24h 32h seguidas (...), se nós fomos feitos para trabalhar 8, ao fim de 30 não podes estar com a mesma capacidade de ao fim de estar a trabalhar à 2h”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...se tu tens um doente que até não está muito bem e se tu até não esta muito cansada se calhar és capaz de la ir 10 ou 15 vezes, mas se tu até estas cansada vais só 5, ou seja quando tu lá vais se calhar o estado de saúde do doente já piorou, (...) supervisionar um doente 10 vezes ou ir lá 2... quando eu vou, encontro o que eu encontro, mas se calhar se tivesse ido lá meia hora antes, se tivesse mais desperta para o supervisionar mais vezes, detetaria se calhar algumas situações mais precocemente, o que fazia com que tivesse atitudes e intervenções mais precocemente e que o estado do doente não avançasse tanto...” “Por exemplo (...) eram 5h da manhã e fui ver um senhor que estava ali à frente, (...) até estava bem, mas se eu estivesse ido lá só às 7h, se calhar as coisas não tinham corrido tão bem, (...), se eu não tivesse ido lá a noite inteira, se calhar quando o encontrasse... imagina, o senhor tinha uma gelofundina em curso, a gelofundina acabou, eu dei por isso e pus-lhe um lactato e as TA do senhor agora de manha até estavam razoáveis, se eu tivesse ido lá só às 7h da manha, a gelofundina tinha acabado às 2h, o homem estava sem lactato estas horas todas e se calhar quando eu lá chegasse em vez de ter uma tensão de 12 tinha uma tensão de 5, (...) o estado do doente iria-se agravar (...) se as pessoas andam mais cansadas, (...), não estão tão despertas...” “...turno da noite (...) é natural que a pessoa esteja mais cansada não é, não vai estar tão desperta, se calhar até nem vai ouvir que o doente se levantou, não vai ouvir que o doente chamou, não é, as campainhas tocam e se calhar ninguém lá vai porque estão a trabalhar à 24h ou à 32 h.. (...) vai influenciar os cuidados que são prestados e consequentemente na segurança do próprio doente e na satisfação das necessidades do doente, (...) falo no turno da noite, porque é um turno que eu penso que é o mais

	<p>problemático, porque os doentes estão a dormir, as luzes estão escuras, não há tanta supervisão, (...), e é diferente teres um enfermeiro que começou a trabalhar às 8h da manhã (...) é diferente de um que vem diretamente de casa para fazer só aquele turno, não é, que até pode ter estado a dormir um bocado antes de vir fazer aquele turno e que está muito mais desperto não é, e logo a atenção é maior e (...) maior capacidade de supervisão.. e os posicionamentos do doente (...), que às vezes os doentes acabam por não ser posicionados e aparecem as UP e depois aparecem as infeções e depois aparecem isto e aparece aquilo e...”</p>
Erro terapêutico	<p>“...acho que é mais a nível das úlceras de pressão, porque eu acho e espero que as pessoas tenham consciência daquilo que estão a fazer quando estão a preparar e a dar medicação, agora é claro que se calhar se eu tiver muito cansada corro o risco de às vezes se calhar errar na medicação que dou, (...) o risco é maior, (...), acho que as pessoas que são cuidadas por enfermeiros que trambalham à 24h, o risco da segurança deles esta um bocadinho posto em causa...”</p> <p>“Falhas? É assim, para já na preparação e principalmente na administração da medicação...”</p>
Fadiga	<p>“Não tenho tanta vontade de rir, não estou tão bem disposta, queria estar a dormir, (...) menos disponibilidade, tenho muito mais vontade de quando tenho um bocadinho de vir sentar na cadeira não é, para descansar...”</p>
Descanso	<p>“...toda a gente foi feita para dormir um período durante a noite, não é, se as pessoas não dormem as suas faculdade diminuem não é, o teu tempo de reação, o facto de estares mais ou menos desperto para determinadas situações, é assim, o descanso é fundamental para os enfermeiros e para toda a gente, (...), uma pessoa que não dorme fica mal disposta fica irritada, ninguém lhe pode dizer nada, não é, o descanso é fundamental para a prevenção de incidentes críticos...”</p> <p>“...ando mais cansada, com mais sono, a vontade de fazer alguma coisa não é propriamente muita, é um turno mais cansativo (...), eu posso fazer o mesmo trabalho num dia considerado normal (...) imagina faço 2 manhas seguidas, a 2ª manha é basicamente igual à 1ª..desde que eu durma mais ou menos as mesmas horas, se fizer T M, a segunda M custa-me muito mais, estou mais cansada, tenho mais sono...”</p>

População que já trabalhou em pluriemprego

E8

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...o cansaço que é acumulado diariamente e semanalmente vai ter sempre uma implicação sobre os cuidados, sobre a disponibilidade que eu tenho para prestar esses cuidados, sobre o estar desperto para se houvesse possibilidade de nós termos uma escala para avaliar os cuidados, (...), de certeza que nós iríamos chegar à conclusão de que há um decréscimo na qualidade, isso sem duvida.”
	Experiencia profissional	“...adquirir de novas experiencias e uma troca de conhecimentos...” “...há formas diferentes de (...) nós trabalharmos sobre uma mesma situação e o ter contacto com outra instituição, o ter contacto com outras formas de trabalho, o ter contacto com outras formas de organizar o trabalho, tudo isso é vantajoso.”
	Continuidade dos cuidados	“...o conhecimento que há entre os elementos da equipa, as rotinas, os protocolos sejam diferentes, e isso realmente altera completamente a continuidade...”
	Aumento do número de horas de trabalho	“...estamos mais cansados, menos sensibilizados para alguma situação...”
	Desmotivação do profissional	“...fazer 40h e não termos a remuneração que é devida (...) sentimos de alguma forma injustiçados e uma vez ou outra procuramos um descansozinho que é bem merecido...”
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...o facto de haver as 40h há maior numero de elementos, talvez não haja é uma distribuição equitativa por turno, há uma concentração de elementos fundamental no turno da manha e não há uma distribuição efetiva pelos outros 2 turnos...” “Porque os doentes exigem tantos cuidados no turno da T como no turno da M...”
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...se andarmos de alguma forma com menor disponibilidade física e mental, a comunicação acaba por ser afetada, é um facto que sim...” “...são varias as situações (...)que podem por em causa até a vida da pessoa. Podem levar à morte. Tem de haver um esforço da nossa parte em concentrarmos mais (...), de partilhar mais as duvidas sobre as situações que vão decorrendo sobre o doente, e em cada turno exatamente para minimizar esse risco.”
	Risco da não	“...há sempre esse risco de haver um descuido sobre

	percepção de alteração do estado geral do cliente	uma situação ou outra, pelo tal cansaço que é acumulado, pela tal exigência de o enfermeiro ter um duplo emprego e às vezes até mais do que um e que é agravado agora pelo facto de haver as 40h semanais, sim, isso sem dúvida...”
	Erro terapêutico	“...pode haver o erro terapêutico...” “...uma transfusão que não seja adequada aquele doente...”
	Fadiga	“...advir daí um cansaço (...), poderá manifestar-se no doente, por indecisões, por decisões incorretas e (...) não é nada incomum os enfermeiros terem aqueles problemas ditos do foro psicológico, o stress acumulado, o cansaço acumulado (...) muito pouco valorizados por cada um de nos e até mesmo pelas chefias dos serviços que olham apenas para aquilo que é feito junto do doente...” “...o nosso trabalho em si já ser muito exigente, quer física, quer psicologicamente, e se não tivermos esse descanso, se não tivermos essas horas para nosso benefício próprio...”
	Descanso	“...chego a casa e tenho dificuldade em dormir...” “E o facto de também fazermos noites (...) isso altera completamente as nossas rotinas...”

E9

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“Acho que não (...) quando estamos num lado, estamos num lado e estamos a prestar os cuidados da melhor maneira que sabemos e podemos, no outro lado a mesma coisa...”
	Experiencia profissional	“...temos uma outra experiencia de uma outra área diferente, que pode ser aplicado ao outro trabalho (...) conseguimos levar boas influencias às vezes para o nosso trabalho, porque tivemos contacto com coisas diferentes, ou com doentes diferentes...”
	Continuidade dos cuidados	“...isso há uma descontinuidade do part time, portanto quando estava mais algum tempo sem lá ir à coisas que nos passam um bocadinho mais ao lado (...)precisamos (...)perguntar aos colegas o que é que aconteceu, porque não estamos sempre com os mesmos doentes...” “...quando se esta no part time, é nos comunicado, a partir de agora é assim, aconteceu assim, decidiu-se assim, não fazemos tanto parte dessa equipa não é?”
	Aumento do número de horas de trabalho	“...se tem uma carga de trabalho maior, se se mantiver a mesma carga no part time, provavelmente o cansaço pode ser maior, não tenho essa referencia comigo...”

	Desmotivação do profissional	-----
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...eu não senti isso porque tinha horários que conseguia compatibilizar de um lado e de outro...” “...eu não senti isso porque, quer dizer é sempre uma carga maior do que aquela que temos, no entanto era doseado, para poder ser compatível com o dia e com a minha vida familiar e com tudo o resto, portanto deixei precisamente porque não queria trabalhar mais ao fim-de-semana.”
	Capacidade de raciocínio do profissional	-----
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	-----
	Erro terapêutico	“Eu acho que não.”
	Fadiga	“...depende da carga de trabalho se calhar que se tem, das horas que se quer fazer em part time.”
	Descanso	“...ai é uma gestão individual, cada um de nós terá noção do que é o cansaço para nós e eu não fazia muitas horas em part time, precisamente por uma gestão minha de tempo, precisamente para não ter um cansaço excessivo...”

E10

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...faz um duplo emprego é porque tem disponibilidade, tem capacidade para isso e consegue prestar cuidados bem tanto num lado como no outro, acho que não influencia nada.” “...quando trabalhei em duplo emprego acho que nunca prejudiquei ninguém pelo facto de estar a trabalhar em duplo emprego...”
	Experiencia profissional	“Conhecimentos que tu adquires num lado podes aplicar no outro.. acho que é enriquecedor para as equipas ter uma pessoa que já trabalhou em vários lados, porque tem experiencias diferentes consegue atuar nas varias situações de forma diferente do que aquela pessoa que não tem experiencia nem teve conhecimento das coisas...”
	Continuidade dos cuidados	“...acho que não.. acho que isso até é bom quando agente vai só uma vez de vez em quando, não é? Não cansa, não entramos em saturação, eu quando ia à clinica ia só 2 vezes por semana, mas estava

		perfeitamente integrada na equipa, e sabia rotinas e tudo isso.”
	Aumento do número de horas de trabalho	“...não influenciara a qualidade dos cuidados mas influencia a disposição da pessoa, porque como está com uma carga horária que não é compensada por tal, não é, acaba por influenciar em alguns momentos a disposição (...)porque não anda satisfeito (...)com a remuneração, com o tempo que passa a mais no serviço...”
	Desmotivação do profissional	“Muitas vezes é no nosso humor, na nossa disposição não é? em vez de andarmos com um assemblante mais aberto se calhar andamos com um assemblante mais carregado, mais desmotivado (...), o próprio doente às vezes diz está cansada ou esta farta de aqui estar, porque nos, mesmo sem querer conseguimos transpor sempre para a pessoa que andamos um bocado cansados, não do trabalho, mas da situação em si, da carga horária que não é recompensada, porque antigamente os enfermeiros faziam 42h, é mais horas do que 40h, mas (...) eram remunerados como tal, ou seja o cansaço nunca foi notório nem nunca foi motivo de insatisfação, muito pelo contrario, porque as pessoas sabiam que faziam as 42h e eram recompensadas pelas 42h (...), neste momento (...) estamos a trabalhar 40 e a ganhar 35, não é, tudo isso influencia a nossa disposição em termos de trabalho.”
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	<p>“...mas quando a pessoa se dispõe a fazer-lo, esta ciente da capacidade que tem, da disponibilidade que tem, e porque tem um grande suporte familiar por traz, não é, que consegue suportar e consegue arranjar horas de repouso...”</p> <p>“...o enfermeiro também passa uma noite sem descansar e às 7h da manha presta cuidados ao doente, depois de ter passado 7h sem descansar, não é, numa noite, e as vezes vem de um dia atrás já com trabalho também realizado e não é ai que vamos fazer erros ou prestar maus cuidados, não é.. acho que não é a falta de descanso que nos leva a isso.. às vezes é o mau ambiente de trabalho que leva um bocadinho ao cansaço, ao stress psicológico e ao mau humor (...)acho que às vezes é um serviço muito pesado com poucas horas de descanso mas com uma boa equipa, tanto multidisciplinar como mesmo de enfermagem, o serviço faz-se muito bem, sem prejudicar os doentes, sem nada..isto é tudo muito falível, tudo muito subjetivo, varia de pessoa para pessoa.”</p>
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...a rapidez de resposta de um enfermeiro é que se calhar é um bocadinho mais lenta, pelo cansaço que ele possa vir a sentir...”

	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...detetar agente deteta mesmo quando a pessoa esta cansada, consegue detetar uma alteração do estado clinico do doente, a forma de resposta às vezes pode não ser tão rápida por estar mais cansado...”
	Erro terapêutico	<p>“Não, acho que não influencia, (...), o enfermeiro trabalha em duplo emprego porque sente capacidade para tal, consegue organizar-se para isso e isso não influencia em nada a qualidade dos cuidados nem nada em relação ao utente, nem segurança nem erros terapêuticos nem nada.. às vezes quem trabalha menos pode também cometer erros, ninguém é infalível não é?”</p> <p>“...em relação ao erro, acho que tanto acontece um erro num enfermeiro que faz duplo emprego, como acontece num enfermeiro que não o faz, porque um enfermeiro que não faz também pode andar cansado, há múltiplos fatores que nos cansam, não é, não é só o duplo ou triplo emprego...”</p>
	Fadiga	“Pode ter influencia sim, mas eu continuo a dizer, as pessoas que se dispõe a trabalhar em duplo emprego e em mais do que duplo emprego, é porque tem estafo para isso...”
	Descanso	<p>“... depende de pessoa para pessoa, enquanto para uns necessitam se calhar de 2 folgas seguidas para se sentirem repousados e conseguirem depois iniciarem um novo ciclo de turnos, para outros se calhar não é preciso tanto, basta uma noite de sono e conseguem restabelecer energias e a continuar a prestar cuidados...”</p> <p>“...há pessoas que aguentam 2 e 3 noites seguidas e há pessoas que fazem 1 e ficam de rastos...”</p> <p>“...tem de se fazer um intervalo de 8h por cada turno, e que é suficiente, e é o que eu digo, há pessoas que sim que é suficiente e há pessoas que não...”</p>

E11

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“Na altura em que trabalhei em pluriemprego, considero que era feito um grande esforço para que não houvesse essa influência nos cuidados, mas nós queiramos ou não, há sempre alguma influencia quanto mais não seja do cansaço e as vezes da disponibilidade...”
	Experiencia profissional	“...eu trabalhei em 2 áreas completamente distintas, trabalho aqui (...) e trabalhei com doentes de saúde mental que não tendo nada a ver completam-se absolutamente. Aqui faz muita muita falta os

		conhecimentos da saúde mental e lá foi muitas vezes solicitados conhecimentos daqui...”
	Continuidade dos cuidados	<p>“...acabava por influenciar (...), a tentativa era sempre de compensar tentando obter informação, tentando na passagem de turno...”</p> <p>“...trabalhando em meio horário por exemplo com mais facilidade estava (...), não propositadamente excluía mas muitas vezes não estava presente para tomar as decisões (...), com mais presença é mais fácil estar sempre envolvido em todas as decisões...”</p>
	Aumento do número de horas de trabalho	“Acho que tem mais a ver (...) com a disponibilidade, com a relação, porque os cuidados fazem-se, provavelmente mais automaticamente, não é, mas eu quando falo de cuidados, estou a falar de atividades, um penso, uma punção, essas coisas fazem-se, a disponibilidade para a pessoa, para falar, para comunicar, para estar disponível é que acho que é mais afetada...”
Segurança do Cliente	Desmotivação do profissional	<p>“...não é só um aumento de 5h é tudo o que está à volta disso, o nosso corte de vencimento, essas 20h por mês que não são pagas, a revolta que isso provoca.”</p> <p>“...são circunstâncias revoltantes para quem aqui trabalha (...) para além disso o aumento da nossa responsabilidade, dos cuidados que nos temos que prestar, porque não foi só as 40h, é o contexto todo, porque nos neste momento fazemos intervenções nossas de enfermagem, fazemos intervenções de outros técnicos como do laboratório...”</p>
	Rácio enfermeiro/cliente	<p>“...fazer coisas que não são inerentes ao enfermeiro (...) e que neste momento passam a ser (...), a verdade é que quando alguma coisa fica por fazer, é dos cuidados de enfermagem (...), ou que ficam menos bem feitos, ou que não são mesmo realizados (...), não podes deixar de colher um sangue (...) não podes deixar de ligar para o Rx, não podes deixar de tratar das dietas...”</p> <p>“...desde a copa às análises, tudo tem de ser uma preocupação nossa e vão tirando outros funcionários, nos acabamos por, para além de mais 5h semanais temos um acumular de funções e (...) as folgas contam-se e é fácil de ver que o descanso é diferente e influencia...”</p>
	Capacidade de raciocínio do profissional	<p>“...tento não refletir mas às vezes claro, não vou negar que há-de haver aí dias em que nós não estamos disponíveis e pacientes e calmos como deveríamos estar.”</p> <p>“...todos nos erramos em circunstâncias normais, com um horário normal uma carga inferior, estando mais cansados (...) um maior cansaço que maior horas de</p>

		trabalho, a atenção se calhar não ser a mesma, a disponibilidade não ser a mesma, não observamos já com tanta clareza as situações, que haja essa possibilidade...”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“É natural que sim, tem tudo a ver com atenção (...)com o observar (...)se nos estamos mais cansados, menos atentos, acredito que sim...” “...eu sinceramente não me lembro de dizer assim estou cansada não vou fazer isto ou não vou fazer aquilo, mas é óbvio que essas situações são mais fácil se calhar de passarem despercebidas, ou por esquecimento ou por uma menor atenção, acho que será sempre mais fácil que isso aconteça com uma carga horária superior com um cansaço maior.”
	Erro terapêutico	“...não sinto que eu tenha posto a segurança de algum doente em causa pelo meu duplo emprego..”
	Fadiga	“...embora houvesse um cansaço grande e muitas horas de trabalho, vir aqui aliviava-me de lá e ir lá aliviava o stress daqui. Havendo problemas nos dois locais, eram diferentes e acabavam por ser um alívio, sair de um lado para outro acabava por...ainda que entre um serviço e o outro não houvesse às vezes muito descanso, mas só o sair, serem outras pessoas, ser outra realidade, outros problemas, havendo problemas, sem duvida.. aliviava de um lado para o outro, sem duvida nenhuma...”
	Descanso	“...a necessidade do descanso para estar disponível, para estar relaxado, para estar atento e claro para atempadamente com mais facilidade detetar esse tipo de incidentes. (...) basta por exemplo fazer M e não dormir tão bem, noto que ando mais em stress...”

E12

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...eu acho que sim, (...) depende da carga horária que nos fizemos em duplo emprego e dos serviços em que trabalhamos, no meu caso como foi em urgência e depois fazia sempre meio horário noutra sítio, acabamos por andar mais cansados, eu acho que não descuidei dos meus cuidados, (...), mas (...), em termos de atenção e de maior disponibilidade e paciência, eu acho que afeta sempre (...), muitas vezes a fazer 24h (...) mesmo de boa vontade, acho que afeta sempre um bocadinho nem que seja a nossa disposição para o doente...”
	Experiencia profissional	“...no part time ganhei experiencia numa área que não tinha, (...) conheci outra realidade, porque trabalhava num publico e fui trabalhar em part time

		para um privado e isso dá-nos a conhecer (...) valor dos nossos cuidados, desde o material... tudo o que acho que também há uma desvalorização a nível do publico, quando nós trabalhamos nunca sabemos o que estamos a gastar e aqui damos outro conhecimento...”
	Continuidade dos cuidados	“Da continuidade se calhar não, (...), nos em part time (...) estamos um bocadinho sempre mais fora porque não consideramos ser o nosso serviço, o serviço do part time nunca é o nosso serviço (...) nao dedicamos tanto a ele como no nosso primeiro emprego. Se calhar também em termos de continuidade dos cuidados sim porque vamos menos vezes acabamos por não termos essa perceção da evolução do doente eu acho que fazemos sempre parte, não é a 100%, mesmo a equipa nunca nos considera a 100%.. foi essa sempre a noção que eu tive.. (...) o part time são sempre os tapa buracos, (...) também acho que se reflete um bocadinho na nossa dedicação a esse serviço...”
	Aumento do número de horas de trabalho	“...das 40h eu não notei muito que fosse prejudicar...”
	Desmotivação do profissional	-----
	Rácio enfermeiro/cliente	-----
Segurança do Cliente	Capacidade de raciocínio do profissional	“Não, acho que não.. eu acho que depende dos enfermeiros e não da quantidade do emprego, (...) cada enfermeiro tem de ter consciência da responsabilidade que tem e ter conhecimentos de si próprio, ter noção de quando é altura de parar e de quando já não consegue, (...), se sentir ou que não esta cansado e que tem qualidade e consegue prestar cuidados de qualidade acho que não se reflete...”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“Eu acho que não, (...), podia estar mais cansada, mas em termos dos cuidados, tentava não desvalorizar, podia não ter tanta disponibilidade, mas em termos de vigilância do doente e cuidados ao doente acho que não prejudicava o doente (...), com o duplo eu acho que não, acho que tudo depende também é de outros fatores, não é, a vida pessoal de cada um, acho há outros fatores que contribuem para esse risco.”
	Erro terapêutico	“Eu acho que pode ter alguma percentagem, mas não considero que seja principal.”
	Fadiga	“...é mesmo a paciência (...) acho que em comparação com agora tenho muito mais.. estou mais disponível, (...) ando menos cansada, durmo melhor e isso reflete-se depois ao longo do dia de trabalho...”

		Fazes T e M no dia seguinte, “Eu não considero esses dois turnos... eu acho que é mais quando se fazem as 24h (...), esse período de descanso não considero que seja muito significativo ou que vá prejudicar...”
	Descanso	“...acho que sim que é importante.”

População que nunca trabalhou em pluriemprego

E13

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...através dos horários, assim seguidos os turnos, se for diariamente acho que isso vai afetar, pode não afetar logo, mas futuramente ira acontecer isso, a nível físico e psicológico.”
	Experiencia profissional	“...adquirindo novos conhecimentos...”
	Continuidade dos cuidados	“Eu acho que não, desde que esteja bem integrado”
	Aumento do número de horas de trabalho	“...é sempre essencial ter 1 folga, 1 a 2 folgas (...)vai diminuir essa qualidade.”
	Desmotivação do profissional	-----
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...falha também a nível dos cuidados, porque a pessoa já não esta tão predisposta a fazer todos os procedimentos que deviam ser feitos, a pessoa já não esta tão disponível e esta cansada, fará só os principais.”
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...pelo cansaço principalmente quando são turnos seguidos, não é, pelo cansaço pelo défice de atenção, por falta de concentração também e dependente também dos turnos e do tipo de serviço onde estão inseridos.”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...na parte de comunicação, é capaz também de haver uma baixa, mas não será tanto nesse sentido, será mais a nível dos cuidados, desse défice de atenção, de não ter tanta disponibilidade também a atender as pessoas...”
	Erro terapêutico	“...isso acho que não, pelo menos pelo conhecimento que eu tenho nunca detetei nenhum sinal assim tão mau...” “...das pessoas que eu conheci, que tiveram duplos empregos, nunca senti isso nem nunca vi, também são pessoas responsáveis e também sabem ver aquilo que estão a fazer e que conseguem fazer e não fazer, e quando não o conseguem fazer por qualquer motivo, tinham sempre o auxilio de alguém que estava ao lado delas, pediam esse auxilio.. e quando não pediam, nos próprios que víamos que a pessoa X estava cansada, vinha estoirado, e nos éramos as próprias a colaborar, também depende da equipa com quem estiver, é isso que eu acho...”
	Fadiga	“Se tiver saído de uma noite e ir diretamente fazer o outro turno manha ou outro tarde, acho que a pessoa

		<p>não deve estar em condições porque falta o descanso.”</p> <p>“...se ela for uma pessoa consciente ela própria vai reconhecer que não esta capaz de prestar os cuidados porque esta a ver que não esta a ser coerente com aquilo que ela achava que estava certo...”</p> <p>“...eu já fiz muitos anos noites (...) tenho de ter 8h pelo menos de descanso, mas a dormir, e na altura que eu saio de tarde, nunca faço manha, porque nunca durmo 7 horas sequer, custa-me muito a adormecer...”</p>
	Descanso	<p>“...a pessoa se não tiver umas horas de descanso, é impossível que a pessoa consiga fazer esta vida por muito tempo...”</p> <p>“...pelo menos 8h, eu acho que sim, não digo que a pessoa possa fazer 16h uma ou 2 vezes por semana, estas a perceber? Agora diariamente a pessoa vai chegar a uma altura que vai ficar estoirada...”</p>

E14

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	<p>“Depende do segundo emprego, porque e depende do tempo que esse segundo emprego engloba, se for só algumas horas eu penso que não tem grande importância. Se for o mesmo horário, agora 40h, há quem faça 40h + 40h eu penso que sim, que influencia, quer num lado quer no outro..”</p>
	Experiencia profissional	<p>“Trás mais experiencia profissional, (...) traz também novidades, (...) uma equipa fechada (...), acaba por não haver tantos progressos em termos de qualidade dos cuidados, se for uma equipa aberta consegue trazer mais novidades...”</p>
	Continuidade dos cuidados	<p>“...se for um trabalho que engloba uma continuidade de cuidados com o cliente sim, penso que influencia um pouco, essencialmente a relação, não quer dizer que interfira na continuidade dos cuidados, mas de facto se a maior parte dos elementos fizerem poucas horas nesse trabalho, o cliente acaba por ter pouco contacto com cada enfermeiro, não é, o enfermeiro acaba por trabalhar pouco tempo com esse cliente...”</p> <p>“...tem de haver sempre alguns elementos de referência (...), se a equipa for formada só por pessoas que estão poucas horas, é difícil de haver uma coordenação.”</p>
	Aumento do número de horas de trabalho	<p>“Eu penso que a curto prazo não se nota, a longo prazo ainda não tenho muita experiencia mas se calhar tem a ver com a disponibilidade para estabelecer relação, para comunicar, eu acho que é onde se reflete mais.”</p>

	Desmotivação do profissional	“...os profissionais andam mais cansados, não têm tempo para a família nem para períodos de laser ou mesmo para cumprir as tarefas diárias fora do local de trabalho, (...) quem faz mais noites acaba por ser mais prejudicados, porque não tem folgas.”
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	“...na parte técnica penso que não há grande diferença...”
	Capacidade de raciocínio do profissional	“Não, pode estar comprometida com qualquer pessoa, depende do senso de responsabilidade de quem presta cuidados, não tem só a ver com o facto de ter 2º emprego...”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...as pessoas cansadas ficam menos, com menor concentração, e se calhar não estão tão vigies, pronto, por isso, mas tudo o que é técnicas que se possam fazer acho que não há qualquer alteração, são coisas que são de rotina e as pessoas trabalham com rotinas, tudo o que é alteração à rotina, se calhar em termos de reflexos e que implicam a pessoa estar mais vágil, é talvez mais difícil.”
	Erro terapêutico	“Não.. mais uma vez eu digo depende de cada enfermeiro e depende da sua responsabilidade e da forma como presta cuidados, não tem propriamente a ver com o estar com um segundo emprego ou não...”
	Fadiga	“...diminui a concentração pelo cansaço e também a disponibilidade em termos de comunicação com o cliente, a pessoa fica mais fechada sobre si mesma.”
	Descanso	“...é essencial realmente termos (...) os períodos de descanso e interrupção...” “...há pessoas que tem necessidade de dormir mais e pessoas que tem necessidade de dormir menos, aquelas que tem necessidade de dormir menos se calhar não se reflete nada, se calhar aquelas que tem necessidade de dormir mais reflete-se na disponibilidade do enfermeiro para o doente.”

E15

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...como só trabalho num sitio e ando super cansada, sobretudo agora com as 40h, com 2 andava de rastos, e acho que isso se reflete nos cuidados, e na paciência...” “...paciência deve estar no limite, portanto não tens tanta calma de tratar como deve ser, (...) não tenho experiencia, não sei, mas acho que sim, que afeta tudo.”
	Experiencia profissional	“Experiencia e dinheiro (...)há gente que consegue fazer e faz tudo bem e pronto (...)também deve ser consoante as pessoa...”

	Continuidade dos cuidados	“...não tem porque afetar, claro que não tens conhecimentos como têm os teus colegas que trabalham contigo, mas quem se interessa pelo que esta a fazer, acho que não é preciso levar semanas a tratar um doente para saber como tratar um doente e trata-lo como deve ser...”
	Aumento do número de horas de trabalho	“...eu ando mais cansada, já não tenho tanta paciência, não te aplicas tanto, acho que às vezes não justifica o trabalho com o que recebes em troca (...)mais cedo ou mais tarde se reflete sem duvida nos cuidados.”
	Desmotivação do profissional	“...acho que às vezes não justifica o trabalho com o que recebes em troca...”
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	-----
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...a falta de paciência, a falta da cabeça clara, as ideias como deve ser, (...) não quer dizer que mates uma pessoa, mas sim uma distração. (...) Mesmo na concentração, eu noto que não estou tão concentrada como estava ontem, estou mais cansada. E apesar de estar a trabalhar e tentar fazer o meu melhor, mesmo agora quando Alina me perguntou do Rodrigo já estava assustada a pensar que tinha trocado a criança, eu acho que o cansaço leva a isso, distrair-nos mais, não ter tanta paciência.”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“Depende, não sei..do interesse, da experiencia que tu tens, de olhar um doente e ver, dos colegas que passarem o turno.”
	Erro terapêutico	“Eu acho que sim, quem faz noites atrás de noites, atrás de noites, mas eu te digo, depende da pessoa...”
	Fadiga	“Olha para mim, sai de noite, fiz 2 manhas e estou que nem posso..agora imagina eu sair daqui e ir para outro, eu não consigo, eu fico cansada só de pensar...”
	Descanso	-----

E16

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“...a disponibilidade física e mental de raciocínio e ponderação (...)apesar de nunca ter tido, considero que afeta e muito a prestação das pessoas.”
	Experiencia profissional	“...se for emprego noutra área de prestação que não aquela do base, terá lá de facto algum aporte em termos de conhecimentos, outras dinâmicas, outras formas de fazer às vezes as mesmas coisas mas numa

		perspetiva diferente...”
	Continuidade dos cuidados	“A visão global dos cuidados que se prestam de facto é sempre afetada, a pessoa poder ter um tempo inteiro e ter um tempo parcial, a perspetiva de continuidade ao longo do internamento quebra-se de facto com muito mais frequência (...)a perspetiva global do utente desaparece ou sai de la obviamente prejudicado..”
	Aumento do número de horas de trabalho	“...influencia as pessoas, noto pessoalmente e pelo que as pessoas vão manifestando, nem que seja pela disposição psicológica (...) estar quase permanentemente num hospital dá uma sensação de desgaste acrescido...” “...não termos descanso regular, um descanso a seguir a uma noite, uma folga a seguir a uma noite, tudo isso quebra um bocado a dinâmica das pessoas”
	Desmotivação do profissional	“...as pessoas de facto passam mt tempo no hospital, perde-se um bocado o tempo de qualidade em família (...), para podermos fazer outras coisas (...) que não só na área profissional e portanto isso depois se reflete de forma negativa de alguma forma na prestação diária...”
Segurança do Cliente	Rácio enfermeiro/cliente	-----
	Capacidade de raciocínio do profissional	“...cansaço instalado, a falta de discernimento, raciocínio por vezes um pouquinho mais lentificado, e se calhar em situações de urgência acho que acaba por ter uma implicação grande e sem duvida que o cuidado é o primeiro a sofrer, mas eu acho que as pessoas também têm essa consciência...”
	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“...a predisposição para ouvir e para estar disponível para as pessoas (...)os cuidados que dantes se prestavam até com muito mais miúdos internados se prestavam se calhar com mais tempo, atualmente os mesmos cuidados são prestados por vezes com mais, à pressa, as pessoas não me parece que tenham a mesma disponibilidade para estar junto do doente, junto da família.. para mim é muito negativo e não se justifica com o numero de doentes que temos agora.”
	Erro terapêutico	“...tudo o que possa envolver o risco ligado ao utente, seja (...) da queda, da segurança do medicamento, da questão dos protocolos pre anestésicos, da segurança do doente ligada à cirurgia segura...” “...a terapêutica usada em pre anestesia, não é, com um limiar de segurança muito pequeno que temos nas crianças, obviamente e acho que o risco é muito grande e de facto com muitas horas de trabalho seguidas, aumenta exponencialmente.” “...um procedimento com muitas fases diferenciadas, acho que mais cedo ou mais tarde há uma quebra na

		sequencia correta das tarefas a fazer e isso obviamente pode trazer implicações graves para o utente...”
	Fadiga	“...as pessoas que eventualmente tenham dificuldade em dormir, em adormecer, (...) se a pessoa não tiver uma qualidade de sono capaz, não acorda de manha com segurança suficiente, com qualidade suficiente para trabalhar.
	Descanso	“...a diferença entre um rolleman e a diferença entre um horário fixo é brutal... (...) a disposição é completamente diferente a disponibilidade diferente, o raciocínio completamente diferente e depois se juntarmos a isso 2 ou 3 empregos é uma avalanche de aspetos negativos que acaba por ter impacto em todas essas áreas.. sem duvida nenhuma de preferência emprego único.”

E17

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade dos cuidados	Influência	“Em parte sim, mas também acho que depende das características pessoais de cada pessoa, há colegas que tem um segundo emprego que conseguem prestar cuidados, mas (...) quando temos um segundo emprego estamos mais cansados e temos menos paciência...” “...nas técnicas.. mas acho que é mais na comunicação, pelo menos acho que se eu tivesse um segundo emprego seria assim, mais em termos da paciência...”
	Experiencia profissional	“Mais experiencia, (...) mais conhecimento (...) melhora os teus cuidados, vai-se refletir nos teus cuidados...”
	Continuidade dos cuidados	“Acho que não.” “Depende de como for a equipa (...)acho que não depende do numero de horas que aquele elemento faz, depende da equipa e do elemento.”
	Aumento do número de horas de trabalho	“Eu acho que na minha prestação (...)não piorou mas eu sinto estar mais cansada e mais stressada, mas acho que a minha prestação não...”
	Desmotivação do profissional	“Sim (...) eu estou mais cansada e estou mais stressada e com mau feitio, tenho menos paciência para cuidar.”
Segurança	Rácio enfermeiro/cliente	-----
	Capacidade de raciocínio do profissional	-----

do Cliente	Risco da não percepção de alteração do estado geral do cliente	“Deve ter, mas eu acho que depende do elemento, alguém pode estar muito cansada mas isso não lhe passa ao lado, e outros.. e sobretudo no turno da noite acho que é quando mais se nota, mas são os fatores mesmo próprios à pessoa, não é o segundo emprego...”
	Erro terapêutico	“...a segurança não depende das horas que o colega faz, depende mesmo do colega que for e das competências desse colega...” “...se estamos mais cansados, temos mais risco de cometer erros, mas pode ser que um colega que só tenha um trabalho esteja até mais cansado por causa de outras atividades do que um colega que tenha um segundo emprego, portanto acho que depende da pessoa...”
	Fadiga	“...temos menos paciência para prestar cuidados, acho que os cuidados podem piorar (...)esta mais stressado, esta mais cansado e há outros que não porque tem outro feitio.”
	Descanso	“É assim eu se faço T só adormeço às 2 e tal da manhã e só tenho um emprego, imagina quem tenha 2.. e depois tenho de acordar às 6h da manhã, eu acho que em mim a parte que é mais afetada é a paciência, é isso, consigo fazer as técnicas, consigo fazer tudo, mas tenho menos paciência, posso chegar e falar com menos paciência, com menos carinho...”